

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

No

THÈSE

POUR LE

547

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris

PAR

ROBERT WOLFSOHN

Né à Paris, le 1^{er} février 1895

LES VILLAGES DE TUBERCULEUX
en Angleterre

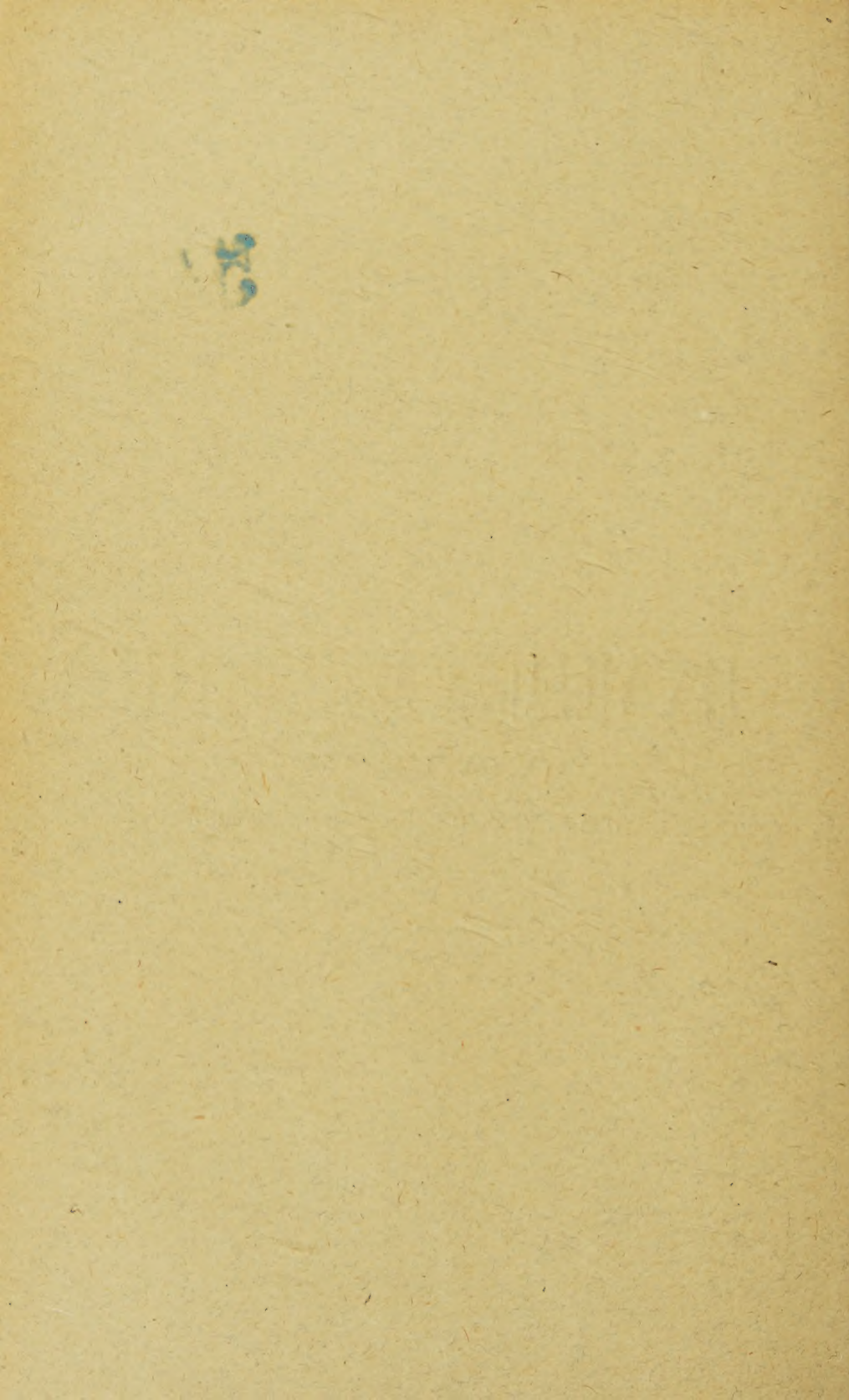
(PAPWORTH, PRESTON HALL, BARROWMORE HALL)

Président : M. le Professeur LÉON BERNARD

S. M. I. E.

44, rue de Lisbonne, 44

PARIS



THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

N^o

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris

PAR

ROBERT WOLFSOHN

Né à Paris, le 1^{er} février 1895

LES VILLAGES DE TUBERCULEUX en Angleterre

(PAPWORTH, PRESTON HALL, BARROWMORE HALL)

Président : M. le Professeur LÉON BERNARD

S. M. I. E.

44, rue de Lisbonne, 44

PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

R. UNIV.

BIBLIOTHEEK

LEIDEN

Le Doyen : M. ROGER

Professeurs

Anatomie	.....
Anatomie médico-chirurgicale	.....
Physiologie	.....
Physique médicale	.....
Chimie organique et chimie générale	.....
Bactériologie	.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	.....
Pathologie et Thérapeutique générales	.....
Pathologie médicale	.....
— chirurgicale	.....
Anatomie pathologique	.....
Histologie	.....
Pharmacologie et matière médicale	.....
Thérapeutique	.....
Hygiène	.....
Médecine légale	.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie	.....
Pathologie expérimentale et comparée	.....

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance

Clinique des maladies des enfants

— mentales et des maladies de l'encéphale

— étonnées et syphilitiques

— du système nerveux

— infectieuses

— chirurgicale

— urologique

— d'accouchements

— gynécologique

— thérapeutique médicale

— oto-rhino-laryngologique

— thérapeutique chirurgicale

— propédeutique

MM.

NICOLAS
GUNÉO
CH. RICHET
ANDRÉ BROCA
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBÉ
SICARD
LECÈNE
LETULLE
PRENANT
RICHAUD
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MÉNÉTRIÉR
ROGER
GILBERT
CHAUFFARD
ACHARD
WIDAL
MARFAN
NOBÉCOURT
CLAUDE
JEANSELME
GUILLAIN
TEISSIER
DELBET
HARTMANN
LEJARS
GOSSET
LEGUEU
COUVELAIRE
BRINDEAU
JEANNIN
JEAN-LOUIS FAURE
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL
SERGENT

Agrégés en exercice

MM.			
ABRAMI	CHAMPY	JOYEUX	MOURE
ALGLAVE	CHIRAY	HENRI LABBÉ	MULON
AUBERTIN	CLERC	LARDENNOIS	PHILIBERT
BASSET	DEBRÉ	LE LORIER	RIBIERRE
BAUDOIN	I. DE JONG	LEMAITRE	RICHET Fils
BINET	DUVOIR	LEMIERRE	ROUVIÈRE
BLANCHETIÈRE	EGALLE	LÉVY-SOLAL	TANON
BRANCA	FIESSINGER	LIHERMITTE	TIFFENEAU
BRULÉ	FOIX	LIAN	VAUDESCAL
BUSQUET	GRANIER	MATHIEU	VERNE
CADENAT	HARVIER	MATZGER	VILLARET
	HEITZ-BOYER	MOCQUOT	WELTER
	HOVELACQUE	MONDOR	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LES VILLAGES DE TUBERCULEUX

en Angleterre

(PAPWORTH, PRESTON HALL, BARROWMORE HALL)

INTRODUCTION

« La tuberculose est le type des maladies sociales, c'est-à-dire des maladies dont le développement est lié aux conditions mêmes de la vie sociale, et qui tendent à envahir, pour cette raison, l'ensemble de la collectivité sociale. »

(Professeur LÉON BERNARD.)

La tuberculose est le type des maladies sociales. Tant qu'un traitement spécifique n'aura pas été trouvé pour la combattre, le traitement de la tuberculose restera le type du traitement social des maladies.

C'est là ce qu'il ne faut, à aucun moment, perdre de vue quand on se donne la tâche de combattre la tuberculose. La collectivité veut-elle succomber sans se défendre, ou veut-elle la lutte? Si elle accepte le combat, qu'elle ait l'intelligence et l'énergie de l'entreprendre de toutes ses forces, et qu'elle comprenne qu'aucun sacrifice ne doit lui paraître trop grand, puisqu'il y va

de son existence même. « Mais la dépense sera ruineuse. Ainsi est la maladie: Ainsi est le coût de la maladie. » (Varrier-Jones.)

Mais encore faut-il entreprendre la lutte sur son vrai terrain. L'effort à fournir est grand. Gardons-nous de frapper dans le vide jusqu'à l'épuisement, puis de laisser retomber nos bras et, découragés, de dire: Voyez, nous avons dépensé en vain des millions. Le mal subsiste. Il subsistera toujours. Il n'y a rien à faire.

Nous nous proposons de rappeler brièvement ce qu'on a tenté de faire jusqu'ici pour combattre socialement la tuberculose.

Nous dirons pourquoi nous pensons que ces tentatives ne sont pas toutes dirigées dans un sens qui permette un rendement thérapeutique et social avantageux.

Nous étudierons enfin, dans tous leurs détails, l'installation et le fonctionnement de la colonie de Papworth, nous dirons quelques mots des institutions similaires: Preston Hall et Barrowmore Hall; nous montrerons quels résultats elles ont permis d'obtenir et comment il serait possible d'organiser en France, dès maintenant, des institutions analogues.

Les moyens actuels de lutte contre la Tuberculose

Rappelons-les brièvement.

Et pour cela, prenons un exemple concret, et, disons-le, idéal. Nous voulons dire par là que nous supposerons tous les rouages de la machine antituberculeuse fonctionnant à souhait, sans frottement.

Un ouvrier de 35 ans, marié, père de deux enfants, gagne 35 francs par jour. Il arrive à « joindre les deux bouts ». Il a un logement de deux pièces et une cuisine, au troisième étage, sur la cour, dans une maison d'un quartier pauvre. Loyer, 1.500 francs. C'est là le cas moyen d'un ouvrier parisien aisé, père de famille.

Il n'a jamais été « malade ». Pourtant, depuis deux ou trois hivers, il tousse un peu. Il crache. De temps en temps, il se sent fatigué. Mais « tout cela n'est rien ». Il faut faire vivre la femme et les enfants: cela fait disparaître la fatigue. Pourtant, cet hiver, les forces diminuent vraiment un peu trop. Il dort mal. Il n'a pas d'appétit. Il maigrit. Il se décide à aller consulter un médecin qui, connaissant l'existence des dispensaires, l'envoie au dispensaire de son quartier.

Il y va. Un examen attentif décèle une lésion douteuse d'un sommet. Le malade revient le lendemain, apportant des crachats. On l'examine à l'écran, on lui

demande de prendre chaque soir, pendant huit jours, sa température et de revenir ensuite. A ce moment, le diagnostic est fait: l'homme est porteur d'une lésion tuberculeuse justiciable du sanatorium.

Que va faire la collectivité:

Pour le protéger?

Pour se protéger?

Pour protéger la famille du malade?

Pour le protéger, elle va l'envoyer au sanatorium. Mais on n'y trouve pas une place du jour au lendemain. Au 1^{er} avril 1924, l'Office départemental de la Seine ne disposait que de 199 lits pour hommes, « soit dans des sanatoriums lui appartenant en propre..., soit dans d'autres sanatoriums dans lesquels il avait pu obtenir l'utilisation de lits ». Nous avons supposé que toutes les circonstances sont favorables à notre malade. Mettons que son admission soit prononcée au bout de trois mois. Pendant ces trois mois, que va-t-il faire?

Avant même que la nature bacillaire de la maladie ait été reconnue, une infirmière-visiteuse s'est rendue au domicile de notre homme et y a fait une enquête approfondie sur les conditions de vie de toute cette famille. Le diagnostic confirmé, tous les conseils d'hygiène qui ont été donnés vont être mis en application: le malade ne crache plus que dans le petit crachoir portatif qu'on lui a donné. On lui a prêté un lit de camp qu'il a installé pour lui seul dans l'une des chambres de son logement. Son linge, mis à part, est nettoyé par les soins du dispensaire, qui lui fournit aussi les quelques médicaments classiques. On lui a recommandé une alimenta-

tion copieuse; les quelques économies qu'il avait pu faire y passent, car dorénavant, et jusqu'à nouvel avis du médecin, tout travail lui est interdit. Dès lors va commencer pour lui une existence de soucis continuels. Il sait qu'il est tuberculeux, et pour l'homme du peuple, cela signifie un arrêt de mort. Que vont devenir sa femme et ses enfants? Qui les nourrira? Un allègement est apporté à sa peine: le médecin du dispensaire a reconnu que la femme est indemne de toute contagion. Des soins d'hygiène constants lui permettront d'échapper au danger. Quant aux deux enfants, l'aîné, dix ans, est bien portant: on va l'envoyer chez des paysans où, pour une somme modique en attendant qu'il puisse lui-même subvenir à ses besoins, il vivra au grand air. L'autre enfant, huit ans, est chétif, mais non tuberculeux; il part pour un préventorium-école de plein air.

Le mari parti, il va falloir que la femme pourvoie seule à ses besoins et à ceux de ses deux enfants. Jusquelà, elle avait pu résister à l'infection. Sous-alimentée, déprimée par la désorganisation de son foyer, va-t-elle continuer à résister victorieusement à la maladie?

Six mois, c'est la durée maxima du séjour de cette catégorie de malades au sanatorium. Notre ouvrier a pu profiter de ces six mois de cure. Il ne tousse plus, il a repris du poids, il dort bien. Est-il guéri? Non. Il y a seulement arrêt de la maladie. C'est dans ces conditions que, revenant à Paris, il va retomber dans le même courant qui, une première fois déjà, avait failli lui coûter la vie. Si d'ailleurs il semble bien portant, il sent bien qu'il n'est plus le même. Il n'a plus cet entrain qui

l'animait autrefois. Depuis huit mois, il ne travaille plus. Depuis huit mois, il fait de la chaise longue, et bien qu'il n'ose se l'avouer à lui-même, il regrette ce temps passé au sanatorium où, pour la première fois de sa vie, il a pu goûter un peu de repos. Non seulement il regrette ces quelques mois de tranquillité pour le bien-être qu'ils lui ont apporté, mais il les regrette aussi parce qu'il se sent désormais en état d'infériorité dans le combat quotidien qu'il lui va falloir entreprendre à nouveau pour gagner sa vie. Pendant six mois, tout effort lui a été interdit. Pendant six mois, des médecins l'ont surveillé, ont dosé l'effort qu'il lui était permis de fournir, et voilà que soudain il se sent seul, abandonné, livré à lui-même et à la terrible lutte au cours de laquelle une fois déjà, il a été vaincu. Il sait bien, il sent bien que sa capacité de travail, que sa capacité de résistance sont diminuées. « Si un homme n'est capable de faire que 60 % de l'ouvrage d'un homme normal, c'est aller au-devant d'un désastre que de tenter de le replonger dans son ancien entourage, et sans assistance, en concurrence avec l'ouvrier plein de santé et de force. » (Varrier-Jones.) « Bien qu'il puisse travailler, il ne peut pas suivre le rythme de vitesse et de pression du monde des affaires. » (V.-J.)

Alors, que va-t-il devenir? C'est sans grande ardeur qu'il va chercher un nouvel emploi. D'ailleurs, bien souvent, il est difficile à un homme qui a quitté sa place pour aller dans un sanatorium de reprendre son emploi dans la même maison, à son retour. On n'aime pas à employer un tuberculeux, parce qu'on craint la conta-

gion, même si elle n'existe plus, et parce qu'on craint que le rendement ne soit diminué. On n'aime pas non plus avoir un tuberculeux comme compagnon de travail. Rebuté par ci, rebuté par là, l'ancien ouvrier qualifié va trouver quelque emploi subalterne pour lequel il recevra un salaire beaucoup moindre que celui auquel il pouvait autrefois prétendre. Ce n'est pas là ce qui peut lui rendre l'espoir et le courage, ni consolider un état de santé que le sanatorium avait amélioré provisoirement. De fait, « nous savons tous avec quelle rapidité un tuberculeux qui a été en traitement dans un sanatorium descend l'échelle sociale ». (V.-J.)

Certains de ces malades vont traîner ainsi pendant quelques semaines à la recherche d'un emploi, tout en devenant des clients assidus de toutes les organisations qu'ils croient susceptibles de les renvoyer au sanatorium. Parmi eux, quelques-uns y réussiront. Ils iront ainsi de sanatorium en sanatorium pour des périodes variant de trois à six mois, payant chaque fois une légère amélioration temporaire d'une incapacité de plus en plus grande et durable à tout travail suivi. Tel qu'il peut fonctionner actuellement, le sanatorium ne peut guérir un tuberculeux, mais il est rare qu'il ne lui donne pas le goût de l'oisiveté. (Léon Bernard.)

Tous ces graves défauts de la lutte antituberculeuse actuelle ont conduit les phthisiologues de tous les pays à chercher quelles modifications pratiques il est possible de lui apporter. Car, comme le dit Varrier-Jones, les principes du traitement sanatorial sont bons. C'est la méthode suivant laquelle on les applique qui est en dé-

faut. Cette méthode, pour porter ses fruits, doit tenir compte, à côté du but médical à atteindre, des buts moral et social.

C'est dans ce dessein qu'on a envisagé et partiellement réalisé la question du travail des tuberculeux.

Du point de vue médical, on a prétendu que, par lui-même, le travail peut réaliser la cure de la tuberculose pulmonaire. Certains auteurs pensent qu'il peut entraîner une auto-inoculation curative et immunisante de tuberculine endogène, par résorption de produits tuberculeux provenant des foyers. D'où l'idée de faire travailler les tuberculeux en dosant méticuleusement leur travail, en recourant à des échelles de graduation d'effort et de durée « où tout, jusqu'au poids de l'outil est minutieusement dosé ». « Cette auto-immunisation », disent MM. Roux et Roure, « ne se répercute pas seulement sur l'état général. L'état lésionnel lui-même est, d'après certains auteurs et d'après certaines de nos observations, profondément modifié. Il se produit ce qu'on a appelé des « remaniements de foyers » caractérisés d'abord par la congestion périfocale, puis par un processus sclérogène de cicatrisation ou un processus d'élimination des produits mortifiés caséux avec transformation fibreuse ultérieure ». Poussant leurs efforts dans cette voie, certains auteurs (le docteur Paterson, de Frimley), cherchent dans le travail un seul résultat: la cure de la tuberculose pulmonaire. Ils vont, afin de réaliser un dosage plus scientifique que leur « médicament », jusqu'à faire exécuter par leurs patients des travaux sans aucune utilité pratique. Ainsi envisagée, la question

semble jugée aujourd'hui. Dans les conclusions du rapport présenté à la Conférence internationale contre la tuberculose de Bruxelles (11-13 juillet 1922), M. L. Guinard s'exprime ainsi: « Le travail, souvent cause d'évolution, d'aggravation et de chronicité, ne peut pas être agent thérapeutique et facteur essentiel d'une cure de tuberculose... Tout travail stérile, utilisé pour l'entraînement n'a aucune raison d'être... Nous croyons que non seulement il n'y a pas lieu de faire intervenir une auto-inoculation curative et immunisante de tuberculine endogène, par résorption de produits tuberculeux provenant des foyers, mais qu'il faut admettre que si ces produits étaient déversés dans la circulation en quantité notable, ils seraient plutôt nuisibles. »

Mais si le travail est incapable de réaliser à lui seul la cure de la tuberculose pulmonaire, il n'en reste pas moins un précieux adjuvant. « Un travail de quelques heures, dit M. Varrier-Jones, gradué suivant les forces du malade, est un remède d'or dans le traitement de la tuberculose. ». « Au point de vue moral, les avantages du travail sont considérables. Le malade oublie son mal; il ne le rumine plus pendant de longues heures sur la chaise-longue, il laisse les lectures romanesques ou paramédicales, jamais instructives et toujours démoralisantes; il ne se croit plus incurable et incapable de reprendre une vie active. Il ne prend pas le goût de la fainéantise, ne devient pas un paresseux incapable de réagir physiquement et moralement. Son amour-propre et sa susceptibilité — plus développés qu'on ne pense — sont ménagés par la perspective d'un avenir où la charité

publique ou privée n'aura pas à intervenir... En un mot, grâce au travail, la vie morale du tuberculeux ne s'effondre pas, le champ de sa conscience s'élargit et ne se limite plus à la seule perspective, bien bornée, de sa maladie. En outre, il se rattache à la vie par ce qui l'ennoblit le plus: le travail. » (Roux et Roure.)

Sur ces principes ont été fondés, tant en France qu'à l'étranger, des « établissements de rééducation ». La première mention qui en est faite se trouve dans le *British Medical Journal* du 23 juillet 1898 où l'on trouve un plaidoyer de Sir Robert Philip en faveur de l'établissement des colonies agricoles pour tuberculeux. Cet appel se basait sur des expériences faites au Royal Victoria Hospital d'Edimbourg.

« Dans ce sanatorium, placé avant et bien après cette date sous la direction de Sir Robert Philip, l'expérience semblait indiquer en premier lieu que la latence complète des symptômes de tuberculose pulmonaire ne pouvait très souvent pas être obtenue par la cure sanatoriale, même considérablement prolongée et, en second lieu, qu'un travail exactement dosé, loin de s'opposer à la guérison, pouvait utilement la seconder.

C'est en tenant compte de ces expériences que la « colonie agricole » fut comprise dans le schéma de lutte antituberculeuse recommandé en 1912-1913 par le « Interdepartmental Committee on Tuberculosis ». Le rapport de ce comité prévoit un enchaînement de sanatoriums, hôpitaux, colonies agricoles, écoles de plein air, etc., et le rapport contient en annexe une série de mémoires concernant les colonies de rééducation... « C'est à Sir Mon-

tague Barlow, ainsi qu'au docteur Varrier-Jones que nous devons les progrès récents du développement des colonies de rééducation et la réalisation de l'idée des colonies permanentes. » (F.-N. Kay Menzies.)

En France, en 1919, le docteur Hazemann, chargé d'un rapport sur la tuberculose au Congrès National de la C. G. T., y faisait admettre ses conclusions tendant à la création de colonies de travail pour les tuberculeux et leurs familles.

Des établissements ayant en vue la réadaptation des tuberculeux à la vie rurale furent fondés successivement à Campagne-les-Bains, puis à Taxil, mais ces essais durent être abandonnés pour des raisons financières. Il ne subsiste plus aujourd'hui que deux établissements semblables, l'un à Boulou-les-Roses, l'autre à Passy-Véron. Le but qu'on cherche à y atteindre est de faire du citadin un artisan rural: « On cherche à l'arracher à la ville en l'initiant aux différentes branches de culture et aux petites industries qui peuvent être exercées à la campagne. » (Roux et Roure.)

Nous verrons plus loin quels reproches on peut adresser à ces tentatives (1).

(1) Nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Sicard de Plauzoles, médecin du dispensaire Gambetta, à Paris, la communication des observations suivantes, qui montrent bien l'insuffisance des résultats qu'on obtient par le système actuel de lutte anti-tuberculeuse, et ce malgré l'admirable dévouement de tout le personnel des dispensaires. Elles montrent que le sanatorium populaire, tel qu'il fonctionne actuellement, est insuffisant.

Observation 1. — M^{lle} B., née en 1903. Brodeuse.

Père et mère décédés de tuberculose pulmonaire.

En novembre 1921, elle a été atteinte de pleurésie sèche droite. Expectoration bacillifère. Depuis ce temps, elle tousse et crache.

4 mars 1922. — Dispensaire de Saint-Germain-en-Laye.

12 mars-21 avril 1922. — Hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

22 avril 1922-6 octobre 1923. — Sanatorium de Balainvilliers.

15 octobre 1923-14 juin 1924. — Sanatorium de Villepinte.

8 juillet 1924. — Institution Jouye-Rouve (où les tuberculeux parisiens restent au repos pendant la journée et retournent chez eux le soir).

Octobre 1924. — Sanatorium de Groslay.

Actuellement : tuberculose ouverte, caverne du sommet droit, laryngite tuberculeuse, nombreux bacilles dans les crachats. Mais forme floride.

Ainsi, cette jeune malade, fort capable de gagner sa vie par son métier de brodeuse, sous de certaines conditions, traîne depuis près de trois ans de sanatorium en sanatorium.

Observation 2. — M^{me} A., née en 1869. Lingère.

Mari mort de T. P. en décembre 1918.

Enfant mort de méningite tuberculeuse.

Neveu élevé par la malade meurt de T. P. en janvier 1922.

Début grippal en 1916.

1920. — Trois mois à Tenon.

1921-1922. — Brévannes.

Avril 1922. — Vient consulter au dispensaire Gambetta. On la propose pour le sanatorium de La Tuylle.

Juin 1922-avril 1923. — La Tuylle.

Août 1923. — Institution Jouy-Rouve.

Actuellement, la malade, qui présente des lésions de ramollissement des deux sommets, travaille chez elle. Son logement est insalubre. Elle n'arrive à gagner que 2 fr. 50 à 3 francs par jour. Elle est suivie par le dispensaire.

Observation 3. — Il s'agit là d'un couple de tuberculeux. Ils eurent un premier enfant. L'infirmière visiteuse ne put les décider à le laisser placer hors du foyer de contagion. L'enfant mourut à dix mois de méningite tuberculeuse.

Ils viennent d'avoir un second enfant. Malgré les promesses qu'ils avaient faites après le décès du premier, ils refusent à nouveau de se séparer de lui.

Observation 4. — R. Emilienne, 4 ans et demi.

17 février 1923. — Envoyée en placement familial à Orthez, parce que père tuberculeux (celui-ci meurt en mai de la même année).

6 avril 1924. — L'enfant revient en parfaite santé. Examen absolument négatif.

24 juillet 1924. — Tuberculose active. Adénopathie trachéo-bronchique. Proposée pour placement dans un sanatorium.

Le logement était insalubre. La fillette, revenue bien portante, a été rapidement contaminée.

C'est dans la *Presse Médicale* du 21 octobre 1922 que, pour la première fois M. le professeur Léon Bernard appela l'attention sur l'œuvre accomplie à Papworth par M. Varrier-Jones.

Principes qui ont guidé M. Varrler-Jones

M. Varrier-Jones est parti de la constatation de l'état actuel de lutte contre la tuberculose. Il a vu que la question à résoudre était loin d'être purement médicale; qu'il s'y adjoignait une question sociale et une question économique. Nous ne connaissons actuellement aucun moyen de cure radicale de la tuberculose, mais il est en notre pouvoir d'empêcher la maladie de faire de nouveaux progrès. Il faut que, tout en obtenant ce résultat, nous protégeons la société et la famille du tuberculeux contre la déchéance physique et sociale de celui-ci et contre la contagion.

CRITIQUE DU SANATORIUM

Ceci ne peut être obtenu par le seul secours du sanatorium. Le traitement qu'on y suit donne d'excellents résultats temporaires. Si le malade, en le quittant, continue à mener la vie qu'il y menait, dans des conditions d'hygiène parfaites, s'il peut continuer à recevoir pen-

dant longtemps les avis d'un médecin expérimenté, si, en un mot, il est riche, il guérira. (Il serait peut-être plus exact de dire qu'il y aura un arrêt prolongé de la maladie, un retard dans son évolution.) Mais tel n'est pas le cas de la majorité des tuberculeux. Notre conception actuelle du sanatorium populaire est « une erreur ». (Léon Bernard.) Le tuberculeux, riche ou pauvre, qui, après la cure sanatoriale, retrouve les conditions d'existence qui ont permis l'éclosion de la maladie, retombera bientôt. Or, il reçoit au sanatorium d'excellents conseils d'hygiène; on lui montre comment il faudra qu'il vive désormais; mais s'il est pauvre, comment mettre ces conseils en pratique? Nous cherchons et trouvons pour lui un nouveau métier mal rémunéré et l'envoyons ainsi contaminer ses camarades de travail; nous lui donnons un peu d'argent, du lait, des médicaments. Est-ce par ce moyen que nous le protégerons, que nous protégerons sa famille et la collectivité?

De ce que le sanatorium est impuissant à lui seul en tant que solution au problème de la tuberculose, nous ne voulons pour preuve que ce qu'écrit M. Kuss dans le *Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose* (4^e année. — N^o 2, Mars-avril 1923). M. Kuss est indubitablement l'une des voix les plus autorisées pour parler des sanatoriums, puisqu'il a été pendant treize ans médecin en chef du sanatorium d'Angicourt. Il sait ce qu'on peut attendre du sanatorium populaire. Il dit qu'on en peut attendre d'excellents résultats, mais seulement si l'on procède à une sélection très sévère des malades à admettre. Pour lui, par exemple, on ne sau-

rait admettre au sanatorium populaire un malade indigent, un camelot, un vagabond, une fille publique, un déclassé, un miséreux sans domicile et sans famille. D'ailleurs, la loi Honnorat, les délibérations de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose du ministère de l'Intérieur, le décret du 10 août 1920, ont précisé qu'on ne doit admettre au sanatorium que les tuberculeux pulmonaires susceptibles d'en tirer un bénéfice réel et durable. Et il est évident que ce sont là de sages préceptes, et que ce serait faire des dépenses bien inutiles d'argent et de travail que de les outrepasser. Mais est-ce lutter d'une façon suffisante contre la tuberculose que s'en tenir strictement à ce genre de lutte? S'il ne s'agissait que de livrer à la mort une certaine catégorie de malades parce qu'on sait d'avance que le sanatorium ne pourra les guérir, il serait déjà criminel de ne pas chercher d'autre solution au problème. Mais il ne s'agit pas seulement de cela: il s'agit aussi de protéger la collectivité contre l'infection. Un camelot, un vagabond, une fille publique ne peuvent-ils pas contaminer leurs semblables autant qu'un employé ou qu'un ouvrier? Si le sanatorium est impuissant en ce qui les concerne, il faut trouver autre chose. Ce ne sont pas les malades qui doivent être faits pour l'institution chargée de les soigner, mais cette institution qui doit être faite pour eux. Voilà la principale raison qui condamne le sanatorium tel que le fonctionnement en est conçu actuellement.

A la séance du 21 janvier 1918 de la « Tuberculosis Society », Sir Robert Philip disait, parlant des résultats

du sanatorium: « Les statistiques sanatoriales ont montré que, dans les quatre ou cinq années qui suivent une cure, 50 % environ des cas qui semblaient arrêtés ont fait une rechute, même quand le plus grand soin avait été pris dans la sélection des malades à admettre, et le traitement réglé avec toute la précision individuelle possible dans des sanatoriums comme celui de Frimley ou du Royal Victoria Hospital ». La proportion devait être plus forte encore dans les cas habituels où la durée de séjour du malade au sanatorium n'était que de trois mois.

CRITIQUE DES TRAVAUX « AU GRAND AIR »

Les essais, dont nous avons parlé, de réadaptation à la vie rurale doivent être condamnés aussi. « Réadaptation » est d'ailleurs un mot bien inadéquat. Adaptation serait un terme préférable puisque la grande majorité des tuberculeux vient des villes et non des campagnes. Du rapport de J.-E. Chapman sur le rôle des colonies dans le traitement de la tuberculose, nous extrayons le passage suivant concernant le travail agricole. « On s'est efforcé d'enseigner aux malades différentes formes de travaux agricoles et d'autres occupations rurales. Les résultats obtenus n'ont pas été encourageants. Parmi les raisons de cet échec sont les suivantes:

1° *Manque de goût pour la vie rurale.* — 15 à 16 % des tuberculeux seulement sont des tuberculeux. La plupart des malades qui vivent à la ville tolèrent la vie à la campagne tant qu'ils sont dans un sanatorium ou une colonie, mais n'aiment pas le manque de distraction

et la limitation des rapports sociaux qu'entraîne le fait de résider à la campagne d'une façon permanente. Le malade s'ennuie, sa famille plus encore peut-être, d'où le retour à la ville.

2° *L'agriculture est une occupation qui nécessite un grand savoir-faire.* — Ce fait semble n'avoir pas été suffisamment reconnu. Le paysan moyen a vécu depuis sa plus tendre enfance parmi des agriculteurs ou des fermiers. Il a acquis l'habitude des travaux ruraux. Par contre l'homme des villes, le plus souvent, doit tout apprendre des détails les plus élémentaires de ces travaux, et sa valeur sur le marché du travail sera réduite du fait de fautes élémentaires qui peuvent nuire à la récolte.

3° *Il faut un apprentissage.* — Le cycle des travaux des champs est d'une année. Mais il est difficile d'acquérir en un an une connaissance suffisante de ce genre de travaux. Après un an d'entraînement, l'homme de la ville sera habituellement incapable de rivaliser avec le paysan.

4° *Le travail est pénible.* — Le travail des champs est dur à certaines périodes et, pendant certaines saisons, les heures de travail sont nombreuses.

5° *Les salaires sont bas.* — Bien que les travaux des champs nécessitent beaucoup d'habitude et de savoir-faire, les salaires sont plus bas que ceux des ouvriers qualifiés des villes. En outre, l'ancien citadin, même après apprentissage, sera habituellement moins habile que le simple ouvrier agricole, et on pourra moins

compter sur lui. Il est par conséquent improbable qu'il puisse, pendant un certain temps, obtenir un salaire satisfaisant.

6° *Difficulté de trouver du travail.* — Les employeurs ne tiennent pas à engager un ancien citadin lorsqu'ils peuvent engager un paysan: ils craignent en outre, engageant un ancien tuberculeux, d'engager un homme à qui on ne pourra pas demander de faire des heures supplémentaires aux moments de presse; ils craignent d'avoir le devoir moral de l'aider s'il tombe malade à leur service. La crainte de la contagion peut exister, mais il est douteux qu'elle entre en ligne de compte autant que les précédentes considérations. Il n'est pas rare non plus qu'un paysan refuse de travailler avec un ancien citadin. Une autre difficulté réside en ce fait que les ouvriers des champs restent habituellement chez le même patron beaucoup plus longtemps que les ouvriers des villes, d'où le moins grand nombre de places vacantes.

7° *Capital nécessaire.* — A moins que le malade ne dispose d'un capital assez important, il ne peut espérer devenir son propre maître.

Ces arguments sont ceux qui ont dirigé la conduite de Varrier-Jones. « Le jardinier improvisé, dit-il, est au bas de l'échelle de la classe ouvrière, et aussi au bas de l'échelle le jour de la paye, à la fin de la semaine. Il y a quelques jours, je visitais un sanatorium. On me montra un homme qui avait abandonné un emploi spécialisé, celui de mécanicien dans une fabrique, et avait suivi l'avis de son médecin en sollicitant une place de jardi

nier pour un « travail facile ». — En d'autres termes, il était devenu « homme à tout faire » pour une Livre par semaine. Lors de ma visite je le trouvai en traitement au sanatorium pour une nouvelle période. Il allait beaucoup plus mal que lors de son premier séjour... et je lui demandai, du métier de mécanicien ou de celui de jardinier, lequel lui semblait le plus pénible. Il répondit sans hésiter que le métier de jardinier était beaucoup plus dur. La machine à faucher fut accusée de cette rechute, et on dit très sérieusement au malade que lorsqu'il quitterait le sanatorium, il faudrait qu'il dise à son patron: « Achetez une machine plus petite; celle-ci est trop lourde pour moi. » Quelle sera la réponse du patron? « Il me faut un homme qui puisse faire mon ouvrage » et l'ouvrier sera mis à la porte. Songez un moment à ce qu'a entraîné l'avis donné à ce malade. On lui a conseillé d'abandonner une occupation facile et bien payée, et cela simplement par adoration du fétiche « GRAND AIR » et ignorance du facteur économique. Le malade a été transformé en un ouvrier non qualifié, placé dans la catégorie des plus bas salaires sur le marché du travail, et c'est alors qu'on lui suggère de donner des ordres à son patron au sujet des instruments qui sont le plus à sa convenance. Sommes-nous des enfants en cette matière, ou bien donnons-nous délibérément cet avis parce que nous n'avons nulle notion des conditions économiques et point l'intention d'en acquiescer? Quand nous considérons un cas comme celui-ci, il nous suffit de laisser nos esprits comprendre la situation pour voir que jusqu'à ce jour, non seulement

nos méthodes ont manqué de sens commun, mais qu'elles ont été délibérément fausses. L'idée du « grand air » a conduit à une absurdité. Encouragés par le fait qu'en écartant le combat économique, le traitement sanatorial de plein air a donné d'excellents résultats temporaires, nous avons concentré notre attention sur l'élément le moins important du complexe qui rend ce traitement favorable. Le travail léger au sanatorium, avec tous les accessoires (bonne nourriture, temps pour se reposer, nul souci de concurrence), est une chose toute différente du travail léger, mais en plein marché du travail et sans ces accessoires... Pourquoi avons-nous condamné l'emploi de mécanicien spécialisé? Est-ce parce que son travail se fait dans une fabrique où l'air n'est pas aussi pur que sur les collines de Surrey, ou est-ce parce que ce travail est fatigant? Considérez n'importe laquelle de nos usines modernes, nombre d'entre elles extrêmement bien ventilées, et voyez jusqu'à quel point les opérations auxquelles on s'y livre entraînent de la fatigue. Nous trouverons que, dans bien des cas, la fatigue physique est minime; la machine fait le gros travail, et la dépense musculaire est presque inexistante. Mais qu'avons-nous par contre? Une allure fatigante par sa rapidité, un besoin de finir autant de travail que possible dans un temps donné, une contrainte exercée sur l'énergie nerveuse de l'employé. La fatigue nerveuse, et non l'épuisement musculaire, est le facteur du mal dans la vie à l'usine moderne. »

LES ÉLÉMENTS DU PROBLÈME.

Ainsi, nous constatons que les solutions qui ont été proposées sont impuissantes à résoudre avantageusement le problème de la tuberculose. Quelles sont les causes de cet échec ? La cure sanatoriale est bienfaisante en de nombreux cas, d'une façon temporaire. Le travail au grand air peut convenir à un certain nombre de malades. Mais le grand défaut de toutes ces solutions est qu'elles ne résolvent qu'une partie du problème : le problème médical n'est pas entièrement résolu par le sanatorium, puisqu'en le quittant le malade ne peut être considéré comme guéri. Quant au problème économique et social, le sanatorium le laisse délibérément de côté. On nous dira : mais pendant que le sanatorium traite le point de vue médical de la question, le dispensaire protège la famille et la société. Bien faible protection en vérité. Nous avons déjà vu ci-dessus qu'elle échoue bien souvent, quelles que soient la bonne volonté et le sentiment du devoir des infirmières-visiteuses. Sorti du sanatorium, le tuberculeux a besoin de travailler pour gagner sa vie. Encore capable d'une certaine activité, il se jette à corps perdu dans la lutte économique, se mêle à la foule, voyage en métro, mange au restaurant, tousse et crache sans précautions. Un crachoir portatif ne suffit pas à protéger la société (1).

(1) Beaucoup de malades ne s'en servent pas. Négligence ? Quelquefois. Mais souvent, nécessité. Celui qui, employé de bureau ou ouvrier, se sert d'un crachoir portatif, est vite remarqué par ses camarades de travail. On l'évite d'abord, puis il se trouve bien quelqu'un pour exiger son renvoi. S'il trouve un nouvel emploi, le tuberculeux va-t-il s'exposer à être chassé de nouveau ?

L'école de « réadaptation » à la vie rurale laisse aussi de côté la protection sociale et le point de vue économique de la question.

Dans toutes ces solutions, on envisage la question sous le seul objectif du tuberculeux lui-même. En réalité, l'unité avec laquelle on doit compter n'est pas le seul tuberculeux, mais le tuberculeux dans son groupe social : le tuberculeux et sa famille. Ainsi que le fait remarquer M. Varrier-Jones (Rapport annuel de Papworth, 1923), « la raison de la chute du soutien de famille ne doit pas être recherchée dans une cause unique, telle que « les conditions du travail ». Elle est un complexe où la vie de famille est de la plus haute importance. Que ce soit dans la classe moyenne ou chez l'ouvrier ordinaire, on retrouve les mêmes facteurs, empêchant l'homme de retrouver la santé, annihilant ses meilleures tentatives. L'accablant sous le poids de l'anxiété, puis du désespoir. Tous ces facteurs, si prompts à détruire les résultats du traitement sanatorial, on ne peut y remédier entièrement dans la vie normale... La famille du tuberculeux est l'unité avec laquelle nous devons compter. Nous perdons de l'argent quand nous en dépensons pour une partie seulement de cette unité. Il y a longtemps qu'on le sait, mais, pour toutes sortes de raisons, cette déplaisante vérité a été écartée. » Et, plus loin, (Rapport annuel, 1924) : « Je puis ajouter, dans mon rapport de cette année, que nous économisons (par le moyen des colonies et villages de tuberculeux) une somme considérable, qui augmentera d'année en année, en ce sens que les colons

voient augmenter leur résistance à la maladie, et cessent ainsi d'être une charge pour la société. »

Quelle est donc cette solution que propose Varrier-Jones? C'est la colonie, le village de tuberculeux. Il en donne lui-même la définition: une colonie de tuberculeux est une communauté de malades dans laquelle les facteurs hygiéniques et économiques sont rendus tels qu'ils conviennent à l'état anormal physique et mental de ses membres.

Voyons en quoi consiste cet état anormal.

I. — ETAT ANORMAL DES TUBERCULEUX

A) *Etat physique.* — Nous ne croyons pas devoir insister ici sur les classifications qui ont été proposées selon les formes de la maladie, l'étendue des lésions, leur stade, etc. Nous verrons plus loin, en étudiant l'organisation de la colonie quels malades il y a lieu d'y admettre. Nous voulons parler ici seulement d'une façon très générale de l'état des forces physiques du malade comparativement à celles de l'homme normal, de la réduction de capacité de travail que lui fait subir la tuberculose. A Papworth, l'expérience a montré que peu de malades tombent au-dessous de 25 % de la capacité normale, même au début de leur reprise de travail, et que le pourcentage augmente chaque mois. Par le travail « de répétition » (voir plus bas), ils atteignent une moyenne de 50 % et peuvent même aller jusqu'à 75 %. Nous voyons de suite qu'il ne saurait être question de faire d'un tel ouvrier un homme capable de subve-

nir entièrement à ses besoins et à ceux de sa famille. N'oublions pas que cette capacité n'est obtenue que dans les conditions où il se trouve à la colonie, conditions adaptées à ses besoins et que le pourcentage doit être notablement diminué si l'on veut estimer la capacité du tuberculeux abandonné à lui-même ou aidé par un dispensaire et jeté dans le tourbillon de la vie industrielle normale.

B) *Etat mental*. — La psychologie du tuberculeux est bien spéciale. Il passe continuellement par des alternatives de dépression et d'excitation intellectuelles très accusées. Il semble que, surtout chez les intellectuels, à la période de déclin des forces physiques corresponde une période au moins transitoire d'exaltation de l'intelligence, pendant laquelle les perceptions sont plus vives et l'émotivité elle aussi exagérée. Le monde leur paraît plus beau, l'activité plus désirable qu'il ne semble à l'homme normal. Leur rêve leur donne quelque joie, et leur réveil est d'autant plus sombre. Ils se voient incapables désormais de goûter à la vie, incapables de lutter, de faire ce que font les autres. Et le souci de leur famille, de ceux dont ils étaient le soutien, vient ajouter encore à leur désespoir.

II. — POURQUOI LA COLONIE TELLE QU'ELLE EST CONÇUE A PAPWORTH EST LA SOLUTION LA PLUS AVANTAGEUSE • DU PROBLÈME

En deux mots, disons dans ses grandes lignes quelle est l'existence du tuberculeux à Papworth. Nous y reviendrons en détail par la suite.

A son entrée à l'institution, il est mis en observation à l'hôpital pendant quelques jours, puis il suit la classique cure de repos. Au bout d'un temps plus ou moins long, il est admis à travailler. Dès qu'il peut faire 6 heures de travail par jour, il est admis à devenir « colon ». Dès lors, la surveillance médicale devient moins sévère. Si cette épreuve est favorable, le malade peut enfin, au bout de peu de temps, louer à bon compte un cottage et s'y installer avec sa famille.

Quels sont les avantages de ce système? Ils sont de deux ordres :

A) *Avantages du travail.* — Le travail présente des avantages au point de vue moral, au point de vue physique, au point de vue social et au point de vue économique.

a) Au point de vue physique. Nous avons déjà abordé cette question au cours de l'introduction. C'est un fait actuellement bien connu qu'un travail bien dosé est un excellent adjuvant de la cure sanatoriale, et nombreux sont les sanatoriums où il est employé avec profit.

b) Au point de vue moral, les avantages du travail sont d'une telle évidence que nous croyons inutile d'y insister.

c) Au point de vue social. Grâce au travail, le tuberculeux continue à faire partie de la communauté humaine. Sans doute sa capacité ouvrière ne redeviendra jamais ce qu'elle était avant qu'il tombe malade. Mais il n'est pas une bouche inutile, un poids mort pour la société et il peut être appelé à lui rendre, dans ses nou-

velles fonctions, des services plus grands que ceux qu'il lui rendait autrefois.

d) Au point de vue économique, le travail permet au tuberculeux, par le jeu des moyens que nous étudierons plus loin, de gagner sa vie et celle de sa famille. Si nous avons, pour schématiser, divisé les avantages du travail comme nous l'avons fait, il va de soi que ces catégories réagissent les unes sur les autres, et que, par exemple, être délivré des soucis économiques influe beaucoup sur la santé morale et physique du malade.

B) *Avantages de la colonie et du village de tuberculeux.*

a) *Isolement des malades.* — Il est évident que le seul moyen de protéger efficacement la collectivité contre l'infection tuberculeuse est d'isoler les malades. Le village de tuberculeux le permet et seule cette institution le permet. Un médecin américain, M. Edward P. Troy, médecin du dispensaire de Charge Racine Avenue, de Chicago, écrit le 30 septembre 1922 qu'il faut faire contre la tuberculose autant qu'on fit en Europe au XII^m^e siècle contre la lèpre. Mais il ne faudrait pas assimiler la colonie à une léproserie. Les colons de Papworth sont là pour dire que c'est dans la société où ils sont sans défense qu'ils ont l'impression d'être des lépreux. A la colonie au contraire, et là seulement, ils peuvent se considérer et se considèrent en effet comme des hommes normaux.

b) *La famille-unité.* — Nulle part mieux qu'à la colonie, où le tuberculeux peut vivre avec sa famille sans danger pour celle-ci, ne peut être mis en pratique le

principe fondamental que nous avons exposé ci-dessus. Le malade aide sa famille à vivre, il voit que, de jour en jour, il lui est plus utile; il se rend compte qu'une vie heureuse lui est rendue, ou enfin offerte. Il n'a pas l'impression d'être un malade qu'on fuit, mais le chef d'une famille qui l'entoure de ses soins.

c) Enfin, la vie ainsi organisée développe chez les malades le sentiment de respect moral et physique de soi-même. Ce sentiment a aussi son origine dans la constatation de ce fait que l'on s'occupe d'eux, non par charité, mais parce que la communauté a reconnu que, par suite de circonstances malheureuses et non par leur propre faute; ils ont dû s'arrêter sur la route que d'autres continuent à parcourir.

Mais si le travail dans une colonie de cette sorte présente de tels avantages, il ne faudrait pas croire que la façon d'organiser ce travail soit une question secondaire. C'est une question primordiale au contraire, et qui soulève des problèmes et des questions de principe que nous allons maintenant étudier.

III. — COMMENT, ET SUR QUELS PRINCIPES, LE TRAVAIL DOIT ÊTRE ORGANISÉ.

A) *Quelle sorte de travail?*

a) Nous devons d'abord éliminer tout travail sans utilité pratique destiné uniquement à une cure (?) bien problématique (porter un certain nombre de pierres d'une brouette à une autre, puis les remettre en place, sous prétexte d'un dosage méthodique de l'effort demandé), et éliminer ce genre de travail même au mo-

ment où le tuberculeux vient seulement d'être autorisé à travailler un peu. Un travail dont le malade ne voit pas immédiatement l'utilité, le fatigue vite et l'ennuie, alors qu'il se donne avec joie à un travail utile. Et il est tout aussi facile de graduer un travail utile qu'un travail sans utilité.

b) Nous avons vu que les travaux ruraux ne conviennent qu'à un nombre très restreint de malades.

c) Par contre, une foule d'industries, qui peuvent être pratiquées dans des ateliers spéciaux, bien aérés, ne sont nullement incompatibles avec l'état physique du tuberculeux. « Si, dans l'atelier du charpentier, la sciure n'est jamais contaminée par l'expectoration bacillifère de l'ouvrier, et si la fine poussière de bois est, pourrions-nous dire, automatiquement enlevée par une bonne ventilation, nous pourrions démontrer que le malade habitué à manger et à dormir en plein air peut fort bien travailler en atelier ouvert, et, appliquant ce système de ventilation à tous les ateliers, que le menuisier, le comptable ou l'employé peuvent sans crainte exercer leur profession dans une boutique ou un bureau, pourvu que ceux-ci soient aussi parfaitement aérés que la chambre où ils dorment. Des vêtements chauds suffisent ».

d) Le malade peut-il reprendre son ancien emploi, celui qu'il occupait avant de tomber malade? Sans aucun doute, si cet emploi est compatible avec une vie saine, si c'est un métier salubre, et qui n'exige pas un effort physique trop grand. A mesure que les colonies se multiplieront, il sera plus aisé au malade de reprendre dans de nouvelles conditions adaptées à ses besoins,

sa profession originelle. Mais étant nécessairement limité, il arrivera souvent qu'un changement de métier soit nécessaire. La nouvelle occupation du malade devra être aussi proche que possible de l'ancienne, afin que la durée de la période d'apprentissage soit réduite au minimum.

b) *L'apprentissage.* — Mais ne nous aveuglons pas à propos de la durée de cette période. Le temps n'est plus où l'artisan créait un objet de toutes pièces et le finissait par ses propres moyens. Sans doute, il n'est pas question de devenir charpentier, ingénieur, chimiste, électricien ou architecte en six mois ou un an. Mais l'ouvrier non qualifié est d'une extrême utilité, et en six mois, n'importe qui est capable d'acquérir une connaissance d'un métier suffisante, pour trouver dans une colonie un travail rémunérateur. La machine a révolutionné les conditions du travail, et sans elle, il n'est plus de travail qui paye. « Nous n'avons qu'à interroger la grande masse des ouvriers d'aujourd'hui sur leurs occupations, pour apprendre qu'ils sont des serviteurs de la machine; ils nourrissent de matériaux une série de machines qui transforment ceux-ci en pièces de l'article à faire, chacune d'elles exécutant un détail précis, et l'ensemble résultant de leur combinaison. Pour la plus grande partie du travail, aucune connaissance spéciale n'est requise, et il est étonnant de constater à quel point les facultés de l'ouvrier peuvent rester au repos pendant la plupart des opérations : pousser un levier ou tourner une roue au moment voulu... Dans les grandes usines, sauf en ce qui concerne certains ouvriers,

on n'enseigne pas à fond le travail demandé, et il est inutile de le faire; les instructions qu'on donne sont brèves et la façon de faire des plus simples. Tel est le milieu d'où viennent la plupart de nos malades: la diminution de leurs forces rend nécessaire de nouvelles conditions de travail. Nous n'avons d'autre alternative que de prendre exemple sur le monde industriel, en en modifiant certains détails. » Un exemple : à Papworth, on considère que le malade est capable de rendre des services à l'atelier du menuisier dès le premier jour de son entrée à cet atelier, même s'il n'a jamais exercé cette profession. Il y a pour lui un ouvrage facile et bien défini, si l'on intervertit l'ordre des choses que dans l'industrie courante on enseigne habituellement. Chez le menuisier, en effet, on enseigne habituellement à l'apprenti à se servir d'abord de la scie et du rabot; à l'atelier de la Colonie, on lui fait d'abord assembler les différentes pièces préparées par ceux qui sont depuis plus longtemps au travail. Travail facile, pas fatigant, ne demandant aucune connaissance spéciale, travail utile, indispensable, facile à doser, évitant toute perte de temps, et travail immédiatement rémunérateur. Il y a ainsi, dans chaque industrie, possibilité de réduire au minimum la durée de l'apprentissage, si le médecin qui dirige la colonie, aidé par les avis des ouvriers spécialisés dans ces industries, veut se donner la peine de rechercher pour chaque branche quels emplois, quelle sorte de « travail de répétition » il convient de donner graduellement aux malades qui débutent. Nous voyons que ceux des malades qui ont déjà l'expérience d'un métier, les

tuberculeux qui depuis des années exerçaient le métier de menuisier, d'électricien, etc., outre qu'ils arriveront plus rapidement à gagner leur vie dans les conditions nouvelles où ils sont placés, seront d'une grande utilité à la Colonie, pour diriger les ateliers.

c) *Les chefs d'atelier.* — Il est essentiel en effet que chaque atelier soit sous la direction d'un instructeur-contremaître, et que cet instructeur soit un ancien malade.

a) Chaque branche d'industrie pratiquée à la colonie doit se rapprocher le plus possible de ce qu'elle serait dans le milieu industriel habituel, si l'on veut que les dépenses soient réduites au minimum et le rendement commercial aussi bon que possible. Il faut donc que chaque « département » de la colonie soit autonome, ait des chefs qui, tout en s'occupant du point de vue industriel, sera aussi l'instructeur des malades. L'expérience montre que chaque instructeur peut s'occuper d'une quinzaine d'ouvriers.

b) Il est très important que l'instructeur comprenne les particularités de ses ouvriers, leur point de vue spécial, les difficultés avec lesquelles ils sont aux prises. Or, un ouvrier bien portant ne peut comprendre la mentalité d'un tuberculeux. Rien ne peut lui faire saisir la différence entre l'incapacité de travail et la mauvaise volonté. Tout cela, il ne le comprend que s'il est lui-même passé par ces angoisses, ce sentiment de lassitude. « Que de fois on nous a dit que, dans les sanatoriums, les jardiniers s'expriment en des termes non mesurés vi-à-vis du travail des malades qu'on leur envoie pour

s'occuper au jardin : « Que ces gens-là me laissent tranquille, ils ne font que me gêner!... A Papworth, les jardins qui s'étendent sur plusieurs hectares sont soignés uniquement par des tuberculeux, et bien soignés, mais les principes que nous venons d'exposer sont rigoureusement mis en pratique. Et il en est de même dans les autres branches. A côté du chef, il faut un sous-chef pour chaque atelier, car la santé de tout ancien malade est précaire, et ce serait courir au-devant du désastre que de ne prévoir aucun remplaçant éventuel du chef indispensable.

d) *La plus grande partie du travail doit être faite à la machine.* — Toute la partie du travail qui exige une dépense musculaire non en rapport avec les forces du tuberculeux, c'est à la machine qu'il faut la demander. Bien entendu, il n'est pas question d'établir dans une colonie une importante fabrique de cotonnades ou une vaste fonderie, mais il faut trouver le moyen de soulager le colon de tout travail excessivement fatigant. Ce n'est que de cette façon que le rendement pourra être suffisant, car comment pourrait-il lutter avec ses bras seulement contre la concurrence du marché extérieur où la machine est partout employée? Ce n'est que de cette façon que les conditions de travail pourront être en rapport avec les possibilités physiques du tuberculeux.

e) *Dès le début le travail doit être rémunéré.* — Ce n'est que de cette façon que le tuberculeux se rendra compte qu'il n'est pas un être désormais incapable de gagner sa vie et de nourrir les siens. Par l'augmentation graduelle de son salaire avec celle de ses heures de travail,

il constatera le retour progressif à une capacité ouvrière suffisante pour lui permettre de vivre. En aucun cas, la colonie ne doit être considérée comme une usine où la main-d'œuvre s'offre à bon marché, et où la vente des objets fabriqués par les malades se fait à des âmes charitables acceptant de payer cher pour venir en aide à l'infortune. Sans doute, la question n'est pas facile à résoudre. Au début de leur entraînement, certains malades ne rendent pas de grands services; d'autre part, ils tirent de ce travail un grand bénéfice qui semble autoriser l'absence de toute rétribution. Mais, d'un autre côté, si l'on ne paye pas les malades pour le travail qu'ils font, certains d'entre eux auront vite l'impression d'être exploités au profit de l'institution, voire même à quelque autre profit. Cette impression ne manquera pas de s'étendre bientôt, et son extension militera sérieusement contre les bons résultats qu'on est en droit d'attendre de l'institution.

La rémunération du travail des malades au taux habituel du marché est un facteur essentiel de la réussite d'une institution comme Papworth.

F) *A quel moment peut-on autoriser les malades à commencer le travail?* — On ne peut donner de règle fixe. Chaque cas est un cas particulier. Il est nécessaire, si l'on veut déterminer le moment de la reprise du travail, de procéder par tâtonnement. Il faut commencer par un travail modéré, suivre le malade, et à la moindre réaction fébrile, cesser, donner du repos, et reprendre par un travail moins pénible. Ce qui est à rechercher, c'est surtout la stabilisation des symptômes, non leur

disparition. L'évolution du pouls et de la température surtout est importante. A Papworth, lorsque la température buccale du soir dépasse 99°4 Fahrenheit, c'est-à-dire 37°5 centigrades, le tuberculeux doit cesser le travail et est mis en observation. La courbe de poids n'a d'importance, pour M. Varrier-Jones, que par sa stabilisation. « Voyez ces hommes, nous disait-il un jour. Chez eux, nulle trace apparente de fatigue. La joie de vivre et de travailler est peinte sur leur visage. Leur travail terminé, ils vont aller déjeuner de bon appétit, et cette nuit leur sommeil sera calme. » Eh bien! transportez-les chez un médecin, sans rien lui révéler sur leur compte. Dès qu'il les aura auscultés, il dira: « Mais voilà des malades gravement atteints! Il faut absolument qu'ils restent au lit et ne fassent aucun travail! » Ainsi, la plupart de ces tuberculeux qui déploient une grande activité et dont l'état va chaque jour s'améliorant, la plupart de ces gens qui, loin encore de la guérison clinique, gagnent leur vie nourrissent leur famille, sont de la même catégorie que les malheureux qui, de sanatorium en sanatorium, descendent peu à peu l'échelle sociale. Leur lésion est compatible avec une certaine activité, mais elle ne leur permet pas de prendre part à la lutte économique, elle ne permet pas à l'industriel qui les emploierait de réaliser un bénéfice sur leur travail. A Papworth, on élimine cette lutte et, par conséquent, on permet au malade de vivre.

Réponse à quelques objections

I. — RÉPONSE AUX OBJECTIONS FOURNIES PAR M. F.-N. KAY MENZIES.

Dans le discours inaugural de la dixième conférence annuel de la National Association for the prevention of Tuberculosis, le 4 juillet 1924, M. Kay Menzies, après avoir rappelé les nombreux avantages que présentent les villages de tuberculeux, ajoute: « Essayons maintenant de porter une appréciation sur le rôle joué dans la solution pratique du problème de la tuberculose par l'établissement permanent des tuberculeux dans les villages...

1° *Financièrement.* — Je ne suis pas en mesure de vous apporter des chiffres exacts concernant les colonies de Papworth ou de Preston Hall, mais il n'est probablement pas exagéré de dire que le capital engagé dans ces institutions n'est pas inférieur à 250.000 livres sterling... » M. Kay Menzies fait là une erreur considérable, puisqu'à ce jour, à Papworth, il ne s'agit pas de 250.000 livres, mais de 132.023 livres, 16 sh., 4 p., représentant le capital investi. Si l'on ajoute à ce chiffre le montant des sommes dues à divers créiteurs, le découvert en banque (crédit-bénévole qu'inspire la confiance dans l'avenir de l'institution), les réserves pour réparations.

les dépenses pour l'entretien du domaine, on arrive au chiffre de 139.248 livres, 4 sh., 9 p., pour l'exercice clos au 31 décembre 1923.

Ce chiffre n'est pas plus élevé que le chiffre afférent à un sanatorium ordinaire. Nous verrons d'ailleurs plus loin que, malgré ce chiffre relativement peu élevé, les colons reçoivent gratuitement les soins médicaux et n'ont à payer que la location de leur cottage, ou 49 shillings par semaine, s'il s'agit de célibataires vivant dans un des « hostels » (49 shillings — « tout compris »).

2° « Le second point sur lequel je veux attirer votre attention est que l'expérience a confirmé ce qu'on avait pensé déjà avant la guerre, savoir qu'un grand nombre de tuberculeux sont, par tempérament, inaptes à la vie dans une colonie ou un village de tuberculeux. » — En ce qui concerne la vie dans une colonie de réentraînement, comme il en existe beaucoup en Angleterre (Burrow Hill, Frimley, Harmyres, Nayland, etc.), cette objection porte. Là en effet, si le tuberculeux se réadapte au travail, il n'est point délivré des soucis économiques, du souci de l'avenir; il ne vit pas avec sa famille; un seul côté de la question est envisagé, une partie seulement du mal trouve un remède. Mais ce n'est pas le cas si l'on envisage un village de colonisation permanente comme Papworth, et la meilleure preuve en est dans ce fait, que pour chaque cottage actuellement existant, il y a trois postulants.

3° « Le troisième point est qu'une grande partie du succès des institutions antituberculeuses dépend de la personnalité, de l'inspiration et de la faculté d'organisa-

tion de ceux qui les dirigent. » « Non », répond M. Variet-Jones. « Leur succès dépend de la compréhension des facteurs essentiels du problème. »

4° « Il semble évident que, tout bien considéré et réalisé, les villages pour l'établissement permanent des tuberculeux ne peuvent être une solution que pour un nombre très limité de bacillaires. » — Certes, ce nombre est limité; mais il n'est limité que par le nombre de cottages qu'il est possible de construire et par le développement des industries qui emploient les malades.

II. — RÉPONSE A UNE AUTRE OBJECTION

« On dira, et on a dit en effet, que le village de tuberculeux est un moyen coûteux d'obtenir un résultat qui pourrait l'être par des moyens plus simples, et à meilleur compte. Ne serait-il pas possible, a-t-on dit, et tout aussi efficace, de construire en ville des fabriques où, dans des conditions favorables, les tuberculeux pourraient travailler et gagner leur vie? Non, mille fois non! Le village de tuberculeux fait plus que procurer un travail au tuberculeux. Il permet aussi à la famille de celui-ci de vivre dans un milieu sain, et dans des conditions assez favorables pour que la résistance à l'infection se crée chez eux et s'entretienne.

« A première vue, on ne comprend pas très bien comment cela peut être, car on peut penser que transporter une famille saine dans un village où l'on trouve plus de tuberculeux qu'on n'en trouve en moyenne dans un village normal, doit augmenter le risque d'infection.

Après réflexion, pourtant, on voit que cet argument ne tient pas. Quels sont en effet la vie du tuberculeux moyen et le milieu où il vit? Ses heures de travail étant moins nombreuses, son salaire est réduit; il en résulte que le total de ce qu'il peut dépenser est bas. En conséquence, la famille est mal nourrie, mal vêtue, et logée dans un appartement bon marché d'un quartier pauvre. L'ouvrier tuberculeux descend vite l'échelle sociale, c'est un fait actuellement bien connu, et si une diminution de la résistance joue un rôle dans l'étiologie de la tuberculose, les membres de la famille du malade sont dans les conditions de contagion les plus favorables.

« A la colonie, le tableau est tout différent. L'homme reçoit un salaire qui, augmenté de sa pension et des subsides qu'il reçoit (1) lui permet de nourrir largement sa femme et sa famille. On lui a appris comme il doit agir vis-à-vis de l'agent d'infection, — l'expectoration. Il habite une maison où il lui est possible de se conformer aux lois de l'hygiène; et là, l'opinion publique n'est pas contre lui. Les enfants ont l'immense avantage de pouvoir profiter de bons terrains de jeux, au lieu d'en être réduits à sauter et courir dans une rue sale. Il n'est pas étonnant que, du changement de milieu, ils tirent de si grands bénéfices. »

III. — La solution inverse, qui consiste à construire pour les tuberculeux des logements salubres, ne résout pas mieux le problème, même si ces logements sont

(1) Voir plus loin.

groupés autour d'un sanatorium. Elle laisse en effet de côté le point de vue économique de la question, et son point de vue social. L'ouvrier tuberculeux qui habite une maison saine succombera aussi à la concurrence sur le marché du travail, et contaminera son entourage à l'usine.

Mise en pratique de ces principes (1)

C'est sur ces principes qu'a été fondée la colonie de Papworth. Située dans le comté de Cambridge, elle ne se trouve point dans un climat « particulièrement favorable » au traitement de la tuberculose.

La question du climat. — Comme nous demandions à M. Varrier-Jones quel climat lui semblait convenir le mieux au traitement de la tuberculose pulmonaire, il nous dit: « Le climat n'a pas pour deux sous d'importance. N'y a-t-il pas en Suisse, en Savoie, dans le midi de la France, une proportion de tuberculeux aussi grande qu'ailleurs? Exposé à la contagion, surmené, mal nourri, un ouvrier devient tuberculeux, sur la côte d'Azur comme ailleurs. Un tuberculeux, placé dans des conditions favorables, « guérit » sous n'importe quel climat. » Dans l'article ci-dessus mentionné de M. Kuss, nous retrouvons une opinion semblable: « Exception faite

(1) *Remarque.* — On a beaucoup parlé dernièrement des « Villages-Sanatoriums de haute altitude ». Nous ne croyons pas inutile de faire remarquer que le but de l'association fondée pour la création de ces villages n'est, en aucune façon, le même que celui qu'on cherche à atteindre à Papworth. Il ne s'agit pas là de chercher une solution au problème de la tuberculose en permettant aux tuberculeux de retrouver des conditions d'existence quasi-normales, mais de créer en France, à l'usage des classes moyennes, ce qui existe déjà pour les malades riches : un sanatorium où les malades, au lieu d'être groupés dans un vaste bâtiment, vivraient dans des chalets séparés.

pour un petit nombre de sujets fragiles, qui ont besoin de ménagements particuliers, de cures climatiques appropriées à leur cas, il est absolument inutile de rechercher pour les malades des sanatoriums populaires des régions spéciales, des climats privilégiés, des altitudes particulières. » En somme, dans la plus grande partie de la France, il est possible de traiter avec fruit les tuberculeux pulmonaires. M. Léon Bernard écrit : « Ce qui paraît le plus pernicieux pour eux, ce sont les variations fréquentes et rapides du degré thermométrique, du degré hygrométrique ou du degré barométrique; c'est surtout le vent, le brassage de l'air. De toutes les conditions climatiques, la pire, pour les tuberculeux, c'est le vent; la meilleure, c'est le calme, la stabilité de l'atmosphère; c'est un des points qu'il importe le plus de ne pas perdre de vue. » En France, il suffira donc, la plupart du temps, de choisir une exposition à l'abri des vents. Ce point est d'une grande importance si l'on veut adopter le genre de lutte en vigueur à Papworth. Il ne s'agit pas, en effet, d'établir une ou deux colonies de ce genre ou même une vingtaine de ces colonies, mais de les multiplier dans toute l'étendue du pays.

Développement de la colonie. — L'expérience de Papworth montre que ce genre d'institution ne doit pas sortir de terre du jour au lendemain, mais doit être l'œuvre même, jusqu'à un certain point, des malades qui y sont admis et qui, demain, la dirigeront en partie. Il ne s'agit pas d'ériger de vastes et superbes monuments qui coûtent cher et donnent au tuberculeux une idée tout à fait fausse des conditions nécessaires à sa réadap-

tation à un nouveau genre de vie. « L'objection la plus minime qu'on puisse faire à ce genre de monuments est qu'ils ne contribuent que dans une proportion infinitésimale au traitement de la maladie. L'essentiel du traitement sanatorial, la raison essentielle de ses succès, nombre d'exemples démontrent que son caractère est des plus simples; et pour les cas qui en peuvent bénéficier, point n'est besoin de dépenser de l'argent en briques et en mortier, en tuiles vernies, et en parqueterie, alors que tout ce qui est nécessaire est un bon abri contre le mauvais temps, et la possibilité, pour le malade, de s'engager, sous de bonnes conditions, dans un travail intéressant et instructif. »

M. Varrier-Jones pense que la colonie doit héberger un maximum de 300 malades pour être facilement maniable et nécessiter le minimum de frais. Si l'on multipliait le nombre de métiers pratiqués dans une même colonie, le rendement industriel et commercial s'en ressentirait, et la question de l'apprentissage serait plus difficile à résoudre. Par contre, la création d'un nombre suffisant de petites colonies permettrait l'échange des malades et aplanirait ce genre de difficultés.

Comment fut fondée la colonie de Papworth

En 1915, le docteur Varrier-Jones installa à Bourn, village du comté de Cambridge, une colonie pour tuberculeux. Ce fut l'ancêtre de Papworth. Elle consistait en une vieille maison de campagne entourée d'un hectare de terre, maison depuis longtemps abandonnée, qui disparaissait dans une véritable forêt vierge. On y érigea quelques abris individuels, quinze lits, où l'on installa les malades (malades à la « première période » avec et sans bacilles dans l'expectoration). Une surveillante, une infirmière et une cuisinière résidaient dans la maison.

Peu à peu, on augmenta le nombre des abris, et l'on commença à améliorer la colonie. Il fallait y tracer des chemins, défricher. Il fallait assécher un grand étang et le combler. A cet effet, une tranchée de 1 m. 80 de profondeur sur 25 mètres de longueur fut creusée par les malades. Dès que tout cela fut fait, on songea à organiser la colonie en vue de recevoir de plus nombreux malades. Le plan était facile: chaque malade vivant dans son abri, il suffisait de construire un plus grand nombre d'abris. Mais il n'y avait pas à la colonie de charpentier de métier; deux malades, plus habiles de leurs mains que les autres, dessinèrent et construisirent un abri qui servit de modèle. En outre, un ancien soldat, tubercu-

leux aussi, qui avait été jardinier, trouva parmi les malades plusieurs jardiniers volontaires, et la forêt vierge redevint bientôt un jardin.

Ainsi, la colonie allait se développant, simplement « par les moyens du bord », par le travail de chacun. Le capital apporté pour l'acquisition de la maison et du domaine qui l'entourait, la construction d'un petit pavillon pour la salle de bains et les lavabos, l'achat de la literie, etc., fut de 500 livres *sterling*, et ces 500 livres avaient permis en 1917, à 88 malades, de recevoir un traitement approprié.

Mais M. Varrier-Jones ne voyait là qu'un essai tout provisoire. Il voulait mieux. En juin 1917, il annonçait que, grâce à la générosité de Sir Ernest Cassel et d'autres amis, la colonie de tuberculeux du comté de Cambridge avait acquis une importante propriété, à 12 miles de Cambridge, connue sous le nom de Papworth-Hall, comprenant un château, des terres huit fois plus étendues que celles de Bourn, un vaste potager, dix hectares de bois.

C'est là qu'est installée aujourd'hui la colonie.

Papworth

La colonie de Papworth se compose de deux parties absolument distinctes, tant du point de vue de leur population que du point de vue administratif et de ce qu'on y fait. D'une part, l'hôpital, d'autre part la colonie proprement dite. Par « Hôpital », nous entendons non seulement le bâtiment central où les malades sont mis en observation à leur arrivée, où ils retournent s'ils ont de la fièvre ou une indisposition quelconque, mais aussi l'ensemble des abris destinés à la cure sanatoriale. La population de ce que nous appelons l'hôpital-sanatorium se compose de tous les malades qui ne sont pas encore assez stabilisés pour qu'on leur permette de s'établir comme « colons ». Ces derniers, au contraire, constituent une communauté qui vit dans le « village ».

Pourquoi cette séparation ? Pour que l'indépendance de la colonie proprement dite soit aussi parfaite que possible. Le produit intégral du travail des colons appartient aux colons. En aucun cas, ce travail ne doit servir, même partiellement, à couvrir les frais d'entretien de l'institution de traitement. Par contre, l'hôpital a eu déjà l'occasion, à Papworth, d'intervenir financièrement en faveur de la colonie.

L'HÔPITAL

Quels cas admet-on à Papworth? Tous les cas de tuberculose pulmonaire, quelle qu'en soit la gravité. Nous allons voir quels sont les avantages de ce système. Dans son mémoire sur le rôle joué par les colonies dans le traitement de la tuberculose, M. J.-E. Chapman groupe les malades en trois catégories suivant le résultat qu'on peut attendre chez eux du traitement sanatorial.

Dans un premier groupe, il réunit les « *early cases* », c'est-à-dire les cas où le diagnostic précoce a pu être établi. Pour ces malades, « un séjour de trois à six mois dans un sanatorium amène, dans un grand nombre de cas, l'arrêt de la maladie, arrêt temporaire ou permanent ». Existe-t-il, en fait, beaucoup de ces malades dans les sanatoriums? C'est chez eux qu'on est en droit d'attendre les effets les meilleurs de la cure de repos. Or, les statistiques nous montrent qu'il en existe bien peu. Le docteur Bardswell pense que si les cas de début étaient seuls admis, le tiers des lits actuellement en service serait inoccupé. Varrier-Jones va plus loin: « Après de nombreuses visites dans les divers sanatoriums de notre pays, nous en sommes arrivés à la conclusion que ce n'est pas 66 %, mais de 90 à 95 % des cas trouvés dans ces institutions qui avaient été reçus bien après le premier stade de la maladie. » Pourquoi en est-il ainsi? On a tôt fait d'accuser le manque de savoir et d'expérience des médecins auxquels s'adressent les malades. Là n'est pas la raison. En général, ni le médecin de quartier, ni le spécialiste ne voient le véritable cas de début, parce

que le malade n'attache aucune importance aux légers symptômes qui le marquent. « Il résiste à ce sentiment de fatigue sur lequel Sir James Kingston Fowler a insisté comme signe de début de la tuberculose. Il ne veut pas s'arrêter « pour si peu ». Il se sent quelque peu fier de négliger ce « rhume ». Il commence par mettre son point d'honneur à ne pas consulter le médecin, et plus tard, il craint peut-être de le faire... Si un homme qui peut se soigner néglige de le faire à temps, combien plus excusable celui de qui la femme et les enfants attendent le pain quotidien ! Pour celui-ci, le diagnostic de tuberculose pulmonaire est une calamité... Ainsi, la faillite du diagnostic précoce de la tuberculose a sa cause dans la « nature humaine » et dans le « facteur économique ».

Si le malade chez qui le diagnostic a été fait à temps hésite beaucoup à se faire soigner dans un sanatorium en raison du problème économique, il est évident que son hésitation sera beaucoup moindre s'il sait que ce facteur ne sera pas négligé dans l'institution qui se chargera de le ramener à la santé, s'il sait qu'il y sera « à l'aurore d'une vie nouvelle », et que sa famille n'en souffrira pas. Ces « early cases » trouveront à Papworth les conditions qui leur permettront de revenir sans à-coups à une vie normale.

Le second groupe considéré par M. Chapman est celui des « middle cases », ceux chez qui la maladie a déjà déterminé des lésions assez étendues, et dont l'état général est atteint. Pour eux, dit-il, et les statistiques confirment ses dires, le résultat d'un séjour de trois à six mois dans un sanatorium n'amènera l'arrêt de la

maladie que dans un très petit nombre de cas. « L'état de santé semble bon, mais la maladie n'a fait que devenir temporairement latente, et des rechutes surviennent dans un délai plus ou moins long. C'est le cas classique du tuberculeux qui quitte le sanatorium après guérison apparente ou amélioration notable, qui cherche un travail léger, en trouve un mal rétribué, est repris par la maladie, retourne au sanatorium, puis s'enlise de plus en plus. C'est le cas le plus fréquent. C'est le cas le plus dangereux, celui qui va partout, qui est intimement mêlé à l'activité sociale ordinaire, qui fréquente les lieux publics, qui contamine sa famille, celui qui semble toujours guéri une fois de plus, dont l'entourage ne se méfie pas, et qui sème la mort sur son passage.

Dans une institution comme Papworth, ce malade n'a plus à craindre la rechûte; il est à l'abri de la réinfection et, les précautions nécessaires pouvant être prises, son entourage n'a rien à craindre de lui. La collectivité est tout entière protégée, et les conditions spéciales de travail possibles dans une institution comme Papworth permettent au malade de gagner sa vie.

Les « advanced cases » (cas avancés) constituent le troisième groupe. Comme les malades des autres catégories, on les admet à Papworth. Dans les conditions actuelles, beaucoup de ces malheureux passent chez eux les derniers jours de leur triste existence. Mal nourris, mal soignés, ignorant tout des nécessités de l'hygiène, ils sont des centres actifs d'infection massive. Leurs proches voudraient souvent les faire transporter à l'hôpital, mais il est bien rare que ce soit possible, et cela

pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il existe bien peu d'hôpitaux disposant d'un nombre suffisant de salles d'isolement pour ce genre de cas, et la salle commune où l'on est parfois obligé de les admettre constitue un danger public. En outre, les malades eux-mêmes, malgré leur fréquente euphorie, sont hantés par la crainte de cet hôpital où ils savent qu'on ne transporte que les tuberculeux mourants. En acceptant de partir, « ils ont l'impression de signer leur arrêt de mort ». Aussi s'y refusent-ils. Etre transporté dans une colonie comme Papworth, où entrent des malades qui semblent l'être à peine est pour eux une chose toute différente. Et là, quelle difficulté y a-t-il à les isoler? Dans un bâtiment commun (mais, bien entendu, dans des salles différentes), on admet ces malades et aussi les malades qui, pour une raison ou pour une autre, « font de la température ». Ceux-ci ne restent là que quelques jours, et ce mouvement continu, ce va-et-vient est d'un excellent effet sur le moral des cas avancés. L'espoir du phtisique est tenu en haleine, encouragé jusqu'au bout: de son lit, il voit les autres tuberculeux à tous les stades de la convalescence. Il pense sans cesse qu'il « ira mieux » peut-être, un jour, et que ce sera son tour de quitter le lit d'hôpital pour l'abri de cure. Enfin, plusieurs cas désespérés ont pu, à Papworth, être, après un certain temps, mis au travail. C'est ainsi qu'un malade, envoyé là-bas *in extremis*, se livre depuis plusieurs années, dans son lit, à des travaux de bijouterie.

« On dira: mais quel effet déplorable sur le moral de ceux qui vont comparativement bien! — Exactement

le même effet que sur notre propre moral: l'autre est bien mal, moi pas... et cela résume toute la psychologie du sujet. » (Varrier-Jones.)

Pas de thérapeutique particulière. — Inutile de dire qu'à Papworth, tous les moyens modernes de traitement sont mis en œuvre. En particulier, le pneumothorax artificiel est réalisé chaque fois qu'il est indiqué de le faire. Mais le traitement est le traitement classique, tel qu'on le pratique actuellement partout (1).

Lors de notre visite, il y avait 64 malades à l'hôpital.

Personnel. — Le personnel de l'hôpital est le seul (exception faite aussi pour les cuisiniers et les domestiques) qui ne soit pas recruté parmi les anciens malades.

M. Varrier-Jones est secondé par le docteur Stott et par l'infirmière en chef, Miss Borne.

Les infirmières sont logées dans un bâtiment spécial.

Deux médecins consultants, deux chirurgiens consultants et un bactériologiste prêtent leur concours en cas de besoin.

L'Institut de recherches Sims Woodhead. — Le 8 mai 1923 a été inauguré un institut, — dont la construction a été presque entièrement l'œuvre des malades, — dédié à la mémoire de Sir German Sims Woodhead, un des fondateurs de Papworth. Outre une installation de

(1) Signalons que M. Varrier-Jones a imaginé un appareil qui permet d'enregistrer la courbe de température pendant des périodes de quarante-huit heures, et qu'il compte publier prochainement les résultats de ses observations. « Cette méthode, dit-il, aurait une valeur diagnostique et pronostique considérable, et serait un guide précieux au point de vue thérapeutique. »

rayons X dotée des derniers perfectionnements, on y a installé un laboratoire où l'on pratique journellement tous les examens nécessaires et où l'on fait des recherches, dont les résultats seront publiés ultérieurement, sur l'antigène du professeur Dreyer.

Dortoirs, chambres et abris. — Des dortoirs pour six ou huit malades sont installés, ainsi que des chambres d'isolement et des terrasses abritées pour réaliser la cure d'air chez les malades qui ne peuvent encore être admis dans les abris individuels. A chaque lit, un écouteur de T. S. F. permet aux malades d'entendre les concerts sans gêner ceux qui ne désirent pas le faire.

Dans le parc Sud sont installés les abris individuels, actuellement au nombre de 85. Ces abris, construits à l'atelier du charpentier de la colonie, par des tuberculeux, sont d'un modèle très ingénieux, qui permet une aération continuelle et parfaite, puisqu'ils peuvent s'ouvrir complètement. Chacun d'eux est relié aux services centraux par une sonnerie d'appel, et est éclairé à l'électricité. Le prix de revient de ces abris est de 19 livres 19 shillings. Ils sont destinés à ceux des tuberculeux qui sont autorisés à commencer le travail. Ainsi que nous l'avons dit déjà, le moment de leur admission dans ces abris dépend entièrement de leur état. Les uns y vont huit jours après leur entrée à Papworth, les autres trois, six mois après. Rappelons qu'un malade dont la température vespérale dépasse $37^{\circ}5$ est immédiatement mis en observation à l'hôpital.

Nombre d'admissions. — Voici, de 1916 à 1923, le

nombre de malades admis à la section sanatoriale de la colonie:

1916.....	49	1920.....	245
1917.....	44	1921.....	273
1918.....	123	1922.....	181
1919.....	197	1923.....	222

LES COTTAGES ET LES « HOSTELS »

Lorsque la période d'entraînement au travail a été jugée satisfaisante, et que le malade est capable de faire six heures de travail par jour, il est admis à devenir colon. S'il est célibataire, il s'installera dans un des « hostels ». Il y en a deux à Papworth, construits sur le même modèle à peu près. Chaque malade y dispose d'une chambre confortable, des salles de récréation, d'un billard; il y a une cuisine et une salle à manger dans chaque hôtel. Le prix de pension (y compris les soins médicaux) est de 49 shillings par semaine.

Les malades mariés peuvent s'installer dans des cottages. Il y a actuellement 58 cottages à la colonie. Leur prix de revient est de 400 livres. Le prix de location en est de 3 shillings 6 pence à 8 shillings 6 pence par semaine suivant la taille.

Le nombre de colons résidant au village était de 196 en décembre 1923.

LA « BOUTIQUE »

Un magasin d'approvisionnement est installé, où les habitants des cottages trouvent à bon compte toutes



Les abris de cure du Parc Sud.



Saint-Peter's Hôtel.

provisions de bouche et de ménage, et par l'intermédiaire duquel il leur est facile de faire venir de Londres ou d'ailleurs tous les objets dont ils peuvent avoir besoin.

L'ÉCOLE

Parmi les enfants des colons, 70 sont d'âge scolaire. Une école a été installée pour eux. Deux instituteurs font la classe. Elle dépend actuellement de l'Université de Cambridge et est administrée par le Conseil du Comité. Les enfants peuvent la fréquenter jusqu'à l'âge de 14 ans.

M. Varrier-Jones est en train d'étudier les possibilités d'établissement d'une étude de plein air entièrement autonome.

Les enfants sont examinés systématiquement, d'une manière périodique et, jusqu'ici, pas un seul cas de tuberculose n'a été observé parmi eux.

CULTE

« Les services de l'église paroissiale sont très fréquentés. En outre, ceux qui appartiennent aux diverses sectes non-conformistes sont de plus en plus nombreux et se réunissent dans la salle d'école. » (Rapport annuel, 1923.)

LES INDUSTRIES DE PAPWORTH

Elles constituent une véritable entreprise commerciale, une entreprise vivante et prospère, et ne doivent nullement être considérées comme une entreprise destinée aux ventes de charité. Il y a à Londres un magasin d'exploitation et de vente, et de nombreux voyageurs



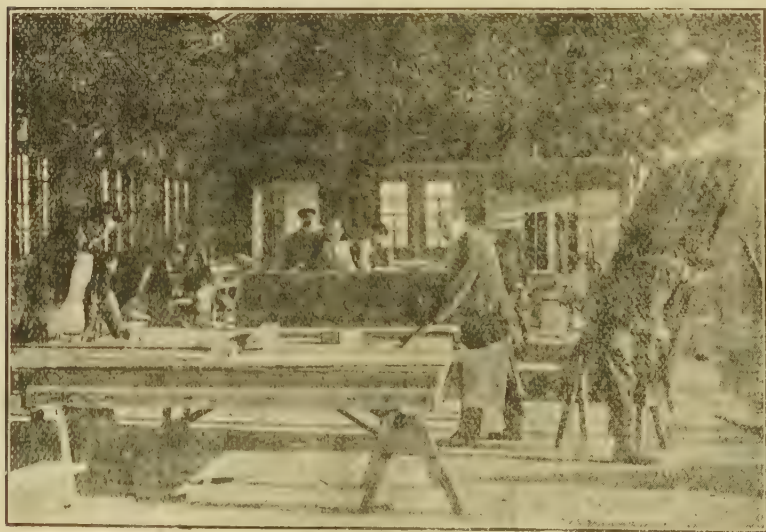
Saint-Peter's Hôtel. -- La salle à manger.



Un des nouveaux cottages.



Un des nouveaux cottages.



L'atelier de menuiserie.

(peu d'entre eux sont d'anciens malades) parcourent la Grande-Bretagne et placent les produits fabriqués à Papworth. Comme on le verra dans les tableaux ci-dessous, le chiffre d'affaires pour l'année 1923 a été de plus de 22.000 livres, en accroissement de 5.000 livres sur le chiffre de l'année précédente.

Nous allons passer en revue les différentes sections, chacune d'elles constituant une entreprise séparée, avec ses chefs responsables (tous anciens malades soignés à Papworth).

Charpente, menuiserie et construction. — Cette section est pourvue d'un matériel très moderne, machines électriques, qui permettent de rivaliser avantageusement avec n'importe quelle entreprise en ce qui concerne le prix et la qualité. Elle a érigé des constructions diverses non seulement à la colonie (25 nouveaux cottages en 1924; annexe de la maison des infirmières et Institut Sims Woodhead en 1923), mais encore dans diverses parties du comté de Cambridge. Elle fabrique en outre toutes sortes de constructions portatives en bois: poulaillers, cabanes à lapins, garages d'automobiles ou de bicyclettes, serres, etc. et a reçu des commandes de villes assez éloignées (Southampton, Wakefield). Peintres et décorateurs sont rattachés à ce service. Le chiffre d'affaires a dépassé 6.000 livres en 1923.

Élevage de volailles. — Lorsque cette section fut ouverte, en 1919, le nombre de têtes de volaille était de 35. En 1922, il était de 1.614; en 1923, il est monté à 1.722, et 106.802 œufs ont été recueillis. Néanmoins, ce genre

d'occupations ne peut, en général, être recommandé à des tuberculeux. Il faut, pour qu'ils puissent s'y livrer, que leur force de résistance à la maladie soit très grande.

Imprimerie. — Cette section a pris rapidement un grand développement. Au début, il n'y avait qu'une machine. Il y en a maintenant 4, et l'activité sans cesse grandissante rend nécessaire l'érection d'un nouveau bâtiment. Cette section imprime toutes les brochures qui ont trait à la colonie, entre autres le magnifique magazine que les colons publient à Noël, chaque année. et reçoit en outre des commandes privées et celles des autorités locales.

Horticulture. — Les superbes pelouses de la colonie font l'admiration de tous. En outre, 4 hectares de terres ont été transformés en potager, en 1922, si bien que la production en légumes suffit actuellement aux besoins de l'institution. Les malades jardiniers de profession ne sont pas occupés seulement aux jardins d'ornement. La vente des produits leur permet de gagner leur vie.

L'élevage des porcs est aussi une industrie florissante et rémunératrice.

Panneaux de vitrine, étiquettes, etc. — Ces panneaux et étiquettes indiquant le prix des articles et vantant les produits vendus sont beaucoup plus employés en Angleterre que chez nous. Leur confection (au pinceau) constitue une occupation sédentaire, bien rémunératrice, qui convient parfaitement aux porteurs de lésions considérables. Il est nécessaire, à Papworth, de renforcer la surveillance médicale des ouvriers de cette section, qui



Menuiserie et Ebénisterie. — Les machines.



Ebénisterie.

ont tendance à se surmener: fondée en 1919, la section a en effet livré, en 1923, un total de 12.233 panneaux, production (à la main) de 3 malades!

Ebénisterie. — Section prospère, qui fabrique en série des meubles de toute sorte, et à laquelle est rattachée la section de

Tapiserie, laquelle, au cours de l'année 1923, a doublé d'importance, pour devenir l'une des plus prospères de la colonie. Son chiffre d'affaires pour 1923 fut de 3.000 livres.

Valises et malles. — Au cours de l'année dernière, cette section a dû s'agrandir considérablement et installer de nouvelles machines, pour exécuter les nombreuses commandes reçues de Londres, Liverpool, Manchester, Glasgow. En 1922, deux ans après la fondation de cette section, le chiffre d'affaires était de 4.000 livres. En 1923, il fut de 4.597 livres.

Fabrication et réparation de chaussures. — Section très florissante, qui fabrique des chaussures orthopédiques pour le Ministère des pensions. 3.944 réparations ont été exécutées en 1922, mais pour assurer ce nombre, il a été nécessaire d'employer un représentant à Cambridge, lequel est chargé de rassembler les chaussures à réparer et de les rendre.

Tailleur. — Un seul tailleur, qui gagne bien sa vie, grâce à l'absence de concurrence et de surmenage.

Joannerie à la main. — Cette section est très réduite et rencontre plus de difficultés que n'importe quelle autre, parce que ceux qu'on y emploie sont les plus mala-

des. Pourtant, elle suffit à la demande locale de joaillerie à la main et de petits objets de cuir. Et elle est une preuve que, même atteints de lésions considérables, les malades peuvent faire un travail très peu fatigant, dans leur lit ou près de leur lit. On leur donne pour cela de petits établis spéciaux. Ce système fait beaucoup pour leur bien-être mental et physique.

Nous publions ci-après une table des professions d'origine des colons, indiquant leur répartition actuelle dans les différentes branches d'industrie pratiquées à Papworth.

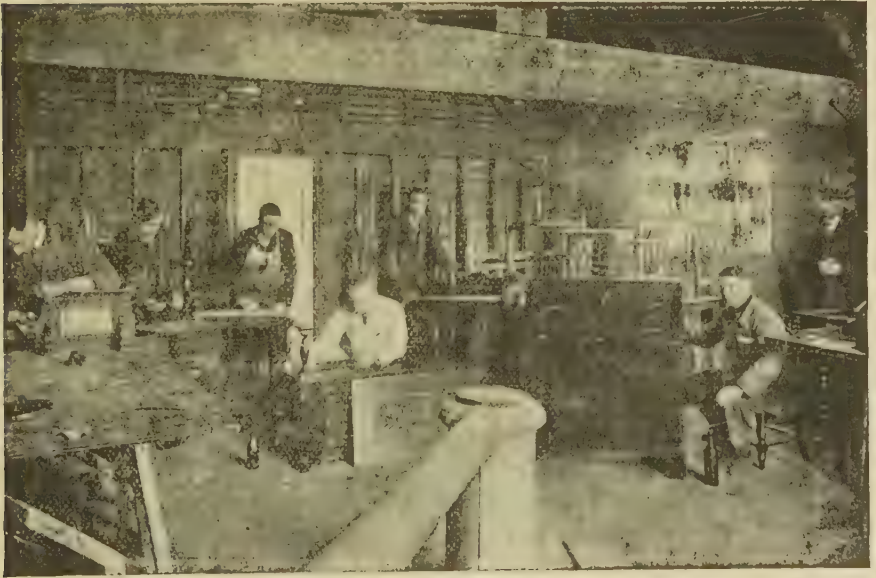
OCCUPATION ACTUELLE

MÉTIER D'ORIGINE

MÉTIER D'ORIGINE	Mayors	Ebénistes	Charpentiers et menuisiers	Embarca- deurs de bureau	Jardiniers	Epiciers	Garçons de laboratoire	Peintres	Imprimeurs	Eleveurs de volaille	Cordonniers	Tailleurs	Ouvriers en valises	Peintres d'équipages	Tapisiers
Acteur					1								1		1
Boulangers													1		
Barman	1	1											1		
Cordonnier															
Maçon															
Ebéniste		1													
Menuisiers			4												
Chocolatier			1												
Employés de bureau		1	2	5											
Carrossier			1												
Mineurs		1	1												
Concierge		1													
Ouvrier fabrique peinture			1												
Voyageurs de commerce		1		1	1					1			1		
Cuisiniers			1								1				
Laitiers		1	1												
Polisseur de diamants													1		
Ingénieurs		1											2		
Ouvriers agricoles		1	2								1		2		
Manœuvres			1					1							
Ajusteur		1													
Jardiniers			1		1								1		
Grooms			1		2										
Bourellier													1		
Agent d'assurances		1													
Lunetier			1												
Cultivateurs	1		1		1				1		1				
Garçon de laboratoire														1	
Dentellier		1													
Mécaniciens		2							1						1
Cocher		1													
Chauffeurs d'auto		2			1			2							
Peintres															
Sergent de ville			1												
Eleveur de volaille										1					
Imprimeurs															
Marins		1	1										1		
Ecoliers													1	1	
Vendeurs		2	1			1							1		1
Instituteurs				1			1								
Chouffeur		1													
Tailleur de pierres													1		
Etudiant							1								
Soldats		1				1									
Touilleurs												1	1		
Peintres d'étiquettes														1	
Conducteur de tramways		1											1		
Ouvrier en valises													2		
Tapissier															1
Garçon de café						1									
Chef d'atelier				1											
TOTAL		23	22	8	7	3	2	3	1	2	3	1	19	3	4



L'Atelier des valises de cuir.



L'Atelier du vernissage.



L'Atelier des valises de toile.



L'Atelier de cordonnerie.

« HOMELEIGH », SECTION DES FEMMES.

Jusqu'à ces derniers temps, la colonie n'en étant qu'à sa période d'essais, le traitement des femmes tuberculeuses sur les principes que nous avons vus n'avait pu être envisagé. Il soulève en effet un problème spécial. Si la femme, quittant le foyer pour s'installer dans un village de tuberculeux, entraîne avec elle son mari bien portant, celui-ci devra quitter un emploi peut-être largement rémunérateur. Trouvera-t-il à la colonie la possibilité de gagner sa vie aussi largement qu'à la ville ? Acceptera-t-il de travailler parmi des tuberculeux ? Toutes ces questions, très complexes, sont actuellement à l'étude.

Mais, d'ores et déjà, « Homeleigh », hôtel pour les malades femmes, a été ouvert au cours de 1923. Comme pour les hommes, « aucun cas n'est refusé en raison de sa gravité », et déjà les avantages de ce système se sont manifestés. Celles des malades qui peuvent travailler sont mises à un travail rémunérateur. Un atelier spécial a été organisé ; des machines mues par l'électricité ont été installées, et le schème s'annonce bien. Commencé en petit, cette section prend déjà de l'extension, et le nombre des malades a doublé pendant l'année. Il y a maintenant 20 abris individuels dans cette section de la colonie. »

ACTIVITÉ SOCIALE

Il est difficile de décrire en détail la vie sociale de ce village d'anciens citadins. Une foule de clubs et de comités s'est fondée : clubs sportifs (tennis, cricket,

golf); club horticole (exposition annuelle de fleurs); club théâtral; boy scouts; Institution des femmes des femmes des malades). Disons simplement qu'on y déploie une activité toute semblable à celle qu'on déploierait dans une collectivité de gens bien portants, mais que les habitants du village connaissent la limite de leurs forces et sont en général assez sages pour réserver leur énergie aux choses sérieuses, et cela sans qu'une discipline indiscrete et tyrannique leur soit imposée.

LA DISCIPLINE

La question de la discipline est sans aucun doute des plus importantes. Il est à remarquer d'ailleurs que, dans la plupart des rapports sur les sanatoria, cette question est mise en première ligne. Et il n'est pas rare qu'au mot « discipline » soient adjoints des qualificatifs tels que : « implacable », « de fer », « rigoureuse », etc. Nous nous en voudrions, nous qui n'avons jamais été aux prises avec les grandes difficultés de l'administration d'un établissement où se joue le sort de centaines de malades, de critiquer les mesures qu'on y croit devoir prendre dans l'intérêt général. Nous nous bornerons à dire que l'une des choses qui nous ont le plus surpris lors de notre visite à Papworth, c'est l'admirable discipline qui y règne, alors que les règles qui l'établissent n'apparaissent à aucun moment. Nous n'avons pas manqué d'interroger à ce sujet M. Varrier-Jones, car le fait que le peuple anglais est en général plus discipliné que le français ne nous semblait pas suffire à expliquer cet ordre extraordinaire. Sa réponse

a été à peu près la suivante: « Pour établir la discipline, dans une colonie de tuberculeux plus encore que chez des individus normaux, il faut tenir compte de la mentalité de ceux auxquels nous nous proposons de l'appliquer. Ayons bien toujours à l'esprit que nous n'avons pas affaire à un troupeau de bêtes, mais à des êtres humains, et dans le cas particulier, à des malades dont la psychologie est tout à fait spéciale. Semez le temps de leur activité d'une foule d'interdictions, sans leur en indiquer les raisons, interdisez-leur de faire ce qu'il leur est difficile de ne pas faire, et vous obtiendrez un résultat que vous étiez loin de chercher; ils cesseront vite d'avoir confiance en vous et dans les règles que vous édictez, ils se croiront traqués par un règlement inutile et ce qu'ils n'oseront faire ouvertement par la crainte des sanctions disciplinaires, ils le feront dès que vous aurez le dos tourné. Faites appel au contraire à leur intelligence, expliquez-leur pourquoi il ne faut pas faire telle ou telle chose, ils le comprendront fort bien, ou bien les autres malades sauront le leur faire comprendre. Aussi à Papworth, rien n'est « strictement interdit ». Les malades savent que fumer trop, boire de l'alcool, etc., nuit à leur santé. Ils s'en abstiennent. » Ils comprennent qu'une collectivité comme la leur ne saurait se passer de discipline, et cette discipline, ils y consentent librement. Nous croyons que rien ne pourra mieux donner une idée au lecteur de l'esprit qui règne à Papworth que de présenter une traduction de la brochure qu'on y offre aux malades lors de leur entrée dans cette institution. C'est ce que nous faisons ci-dessous.

AVIS AUX MALADES ADMIS

« Ceci avant toute chose : sois droit envers toi-même,
Et ta droiture envers autrui naîtra,
Comme la nuit au déclin du jour. »

Vous avez eu l'infortune de contracter une maladie connue sous le nom de « Consomption », mais vous avez maintenant la possibilité, si vous êtes assez sage pour en prendre la peine (et je crois que vous l'êtes) de suivre un traitement qui vous donne chance de guérir.

Ne vous y trompez pas : vous voici à l'aurore d'une vie nouvelle et saine, d'une vie de travail où vous jouirez d'une vigueur nouvelle, et c'est à vous de consacrer tous vos efforts à devenir bien portant.

Vous êtes entouré de choses qui vous viendront en aide dans vos efforts, et de gens qui comprennent vos maux et désirent impatiemment faire leur part de travail si vous faites la vôtre.

Rappelez-vous qu'en tout cas, il vous faudra longtemps faire effort, mais que vous ne manquerez jamais des directives qui vous aideront à atteindre le succès.

A l'aurore de votre nouvelle carrière, nous vous demandons de réfléchir profondément sur les points suivants :

1. — Vous êtes admis comme membre de la Colonie; comprenez bien qu'il est entendu que vous vous y conduirez toujours en gentleman.

2. — Vous vous ferez un point d'honneur de faire ce qui est bien, parce que c'est bien, et non par crainte d'une punition.

3. — On vous fait confiance. N'en abusez pas.

4. — La tâche est donnée à vos compagnons de la Colonie de s'assurer qu'une juste discipline est maintenue, certains de ces membres étant élus par vous à cet effet.

5. — Ainsi, vous faites partie d'une Colonie se gouvernant elle-même. A vous de savoir si des règles plus strictes, qu'il pourrait être pénible de suivre, devront être instituées ou non.

6. — Donc, n'abusez pas des privilèges qui vous sont si librement accordés, et ne brisez pas ces règles instituées pour votre seul bien.

7. — Vous aurez l'occasion d'entreprendre un travail sain et intéressant en rapport avec vos forces. A vous de faire de votre mieux en tous temps.

8. — Pendant les heures de travail, donnez à votre tâche toutes vos forces et toute votre énergie, sans oublier jamais que c'est pour vous et pour ceux qui viendront après vous.

9. — A vous de faire du traitement un succès, un succès pour vous et un succès pour la colonie.

10. — Soyez fier d'être membre de la colonie. Prenez à cœur l'ouvrage que vous avez à faire. Aidez les autres à faire bien, et mettez toute votre énergie à développer l'activité et l'essor de la Colonie.

11. — Il dépend de votre coopération que la Colonie prospère ou non. Qu'il soit dit que vous avez fait de votre mieux pour aider au bon travail, pour faire de la Colonie un lieu de bonheur pour vous et pour les autres.

12. — Prenez plaisir à votre tâche, et comprenez que votre expérience peut être d'un grand secours; ce faisant, vous travaillerez pour une cause dont vous et vos compagnons tireront santé, force et joie, raisons d'être de la Colonie.

« Allez au plus pressé,
Même si c'est parfois ennuyeux,
Et aidez, si vous en rencontrez,
Les chiens boiteux à franchir les barrières. »

Il est juste de dire qu'une sélection préalable facilite beaucoup l'établissement de cette discipline si volontiers respectée. Cette sélection, la seule qui s'exerce avant l'admission des malades, porte exclusivement sur la psychologie des postulants. On fait une enquête minutieuse sur les habitudes morales du malade, et surtout, on ne manque pas de compléter cette enquête par un interrogatoire habile, psychiatrique, pourrait-on dire, qui montre si oui ou non le malade a l'intention de travailler. Or, l'expérience a montré combien il est exceptionnel qu'il s'y refuse, si l'on sait exploiter l'exemple des tuberculeux qui, grâce au régime de Papworth, mènent de nouveau une vie quasi-normale (ou même sont plus heureux qu'ils n'ont jamais été).

HISTOIRE D'UN TUBERCULEUX A PAPWORTH.

L'observation suivante, choisie au hasard parmi celles

des colons de Papworth, permettra au lecteur de suivre l'histoire d'un malade en traitement dans cette colonie.

Age actuel : 32 ans.

Métier d'origine : ouvrier en valises de cuir.

Type de la maladie : au moment de son admission à Papworth (12 janvier 1921), le malade présentait des lésions extensives des deux poumons, et une caverne du lobe supérieur gauche.

Histoire de la maladie : le malade a joui d'une bonne santé jusqu'en 1913, date à laquelle il a commencé à tousser, puis a eu une hémoptysie. A ce moment, il a été soigné pendant trois mois.

Il s'est engagé en 1915 et a été réformé en 1918 pour tuberculose.

On l'envoie alors au sanatorium de X... pendant 5 mois.

Puis, il reste 9 mois au sanatorium de Y... Le tableau suivant résume son état de santé au moment de son admission et au moment de son départ :

	A l'admission de Y...	Au départ de Y...
Température (Fahrenheit)	96°8-98°4	97°-98°4
Pouls	60	52
Poids	58 kil.	60
Toux	moyenne	très minime
Expectoration	abondante, présence de bacilles	moins abondante
Lésion pulmonaire	extensive	très améliorée
Etat général	bon	amélioré
Exercices journaliers :		
Marche	oui	oui
Travail	Degré I	Degré IV

Famille : Marié. Deux jeunes enfants.

Conditions de logement : bonnes.

Conditions de travail : mauvaises. Après sa réforme, le malade a repris son travail.

Pendant son séjour au sanatorium de Y..., le malade a demandé à être admis à Papworth, « parce qu'ils fabriquent là-bas des valises de cuir, ce qui est mon métier, mais ça ne me servirait à rien de reprendre maintenant ce métier dans les conditions habituelles ».

Admis à Papworth le 12-1-21. Poids : 54 kil. Bacilles nombreux.

22-1-21. — Le malade est admis à l'atelier des valises. Il travaille quatre heures et demie par jour. En dehors de ses heures de travail, il est dans un abri.

8-3-21. — Lésion pulmonaire améliorée. Augmentation du poids : 900 grammes.

17-5-21. — L'amélioration se maintient. La toux est très légère.

27-5-21. — Admis à Saint-Peter's Hostel. 6 heures de travail par jour.

23-8-21. — Bonne santé. Toux rare.

31-10-21. — Le malade est admis au village, avec sa femme et ses enfants.

28-11-21. — Expectoration colorée. Signes physiques marqués au lobe supérieur gauche. Le malade entre à l'hôpital.

9-12-21. — Retour au village.

27-2-23. — Pendant plus d'un an, le sujet a été en bonne santé. A cette date, il doit retourner à l'hôpital pour hémoptysie.

31-5-23. — Retour au village.

7-10-24. — Le sujet est bien portant, travaillant chaque jour, et contremaître de sa section.

Le point de vue financier de la question

1° *Combien coûte le séjour à Papworth?*

Nous avons vu que les célibataires vivant dans un des hôtels payent 49 shillings par semaine, ce prix comprenant non seulement la nourriture et le logement, mais encore les soins médicaux.

Les colons vivant dans un cottage avec leur famille reçoivent gratuitement aussi les soins médicaux. Ils pourvoient eux-mêmes à leur nourriture et à l'entretien de leur foyer, et s'en tirent à bon compte, grâce au magasin coopératif de la colonie. Suivant le type de cottage, le prix de location en est de 3, 6 à 8 sh. 6 p. par semaine.

2° *Comment le tuberculeux parvient à payer les frais de son hospitalisation, puis de son séjour à Papworth.*

Deux cas sont à distinguer :

A) Le tuberculeux est un ancien soldat.

1° Normalement, le montant de la pension payable à un simple soldat célibataire, réformé pour tuberculose au taux de 100 % est de 40 shillings par semaine. Ce chiffre est susceptible des majorations suivantes :

10 shillings pour l'épouse légitime ou le premier enfant au-dessous de 16 ans, lorsqu'il n'y a pas d'épouse.

7/6 pour l'épouse non légitime ou le premier enfant,

ou pour le second enfant au-dessous de 16 ans, lorsqu'il n'y a pas d'épouse.

6 sh. pour chaque enfant en plus, au-dessous de 16 ans.

Quand l'invalidité est reconnue inférieure à 100 % les chiffres ci-dessus sont réduits proportionnellement au taux d'invalidité reconnu

Le terme « enfant » ci-dessus peut s'étendre aux enfants issus d'un autre lit et aux enfants adoptifs, y compris frères et sœurs du soldat, âgés de moins de 16 ans.

Aucune allocation n'est normalement attribuée à d'autres personnes à la charge du soldat réformé.

2° Quand le pensionné est arrivé, dans des conditions satisfaisantes, au terme d'une première période prescrite de traitement hospitalier dans un sanatorium et/ou d'un traitement hospitalier combiné avec entraînement de réadaptation, la pension lui est tout d'abord payée au taux de 100 % pendant six mois. Peu de temps avant l'expiration de ces six mois, l'homme est examiné par une Commission médicale.

a) Si cette Commission reconnaît que le taux de son invalidité est supérieur à 50 %, il lui est fait une allocation au taux et pour la période proposés par la Commission. L'homme est de nouveau examiné par la Commission un peu avant l'expiration de la période proposée (généralement douze mois), et une nouvelle allocation lui est attribuée, soit conformément au taux reconnu par la Commission, soit à celui de 50 % si ce dernier est plus favorable au réformé, et ce, pour une nouvelle période de deux ans et demi à compter de la date à laquelle a pris fin le traitement.

b) Si la Commission qui examine cet homme six mois après l'expiration de la période de traitement et ou d'entraînement trouve que le taux d'invalidité est inférieur à 50 %, il lui est accordé une allocation pour deux années au taux de 50 %, sauf si l'invalidité n'existe plus ou si, dans un cas d'aggravation, l'aggravation a disparu, dans ces conditions, la pension est supprimée.

c) L'attribution et la continuité d'une pension à ces taux spéciaux sont conditionnées par l'obligation pour le bénéficiaire de se présenter spontanément de six en six mois, à l'examen médical d'un praticien de la Tuberculose, et de se conformer aux prescriptions médicales qui lui seront indiquées.

Sauf pendant la période où elle est payée à des taux spéciaux, dans les cas de Tuberculose pulmonaire, la pension est payée, comme pour les autres invalidités, d'après le taux reconnu au moment de l'examen par la Commission Médicale.

3° Aucune modification n'est apportée par le Ministère au chiffre de la pension lorsque l'homme devient bénéficiaire du National Health Insurance Act, mais le Service du Health Insurance reçoit notification de toutes les allocations au taux de 100 %.

B) Si le malade est un civil, c'est à la municipalité dont il dépend qu'incombe la charge de son hospitalisation. De plus, tout salarié est soumis à la loi sur les assurances sociales (National Health Insurance Act). De ce fait, il touche, dès que la maladie l'oblige à cesser le travail, et ce pendant 26 semaines, une indemnité de

15 shillings par semaine. Quand il reprend un travail partiel, limité par les nécessités du traitement médical en cours, il perçoit une indemnité hebdomadaire de 7/6, jusqu'à ce qu'il soit en état de fournir une journée normale de travail.

Pour l'une et l'autre de ces catégories de malades, qu'une rechûte se produise, l'assurance jouera, puisque la Section Industrielle de la Colonie est soumise comme un patron habituel (et les colons comme des ouvriers ordinaires) à la loi sur les assurances.

Il convient en outre de faire état de l'intervention d'œuvres sociales, sociétés de secours mutuels, d'entr'aide, des syndicats, et des « Care and After-Care Committees » dont Sir Robert Philip préconise la création et le concours permanent pour assurer dans les localités les plus reculées, l'intervention, en temps opportun, du traitement approprié.

3° *Conditions économiques du fonctionnement de l'institution de Papworth.*

Il suffira d'un coup d'œil sur les tableaux ci-après pour se rendre compte que:

a) Une organisation est à la base, qui, dès le début, s'est imposé la tâche d'obtenir dons, souscriptions, subventions des particuliers, de collectivités provinciales et municipales, d'associations, et enfin de l'Etat. Elle gère ces ressources au mieux de l'intérêt de l'institution et de ses ressortissants.

b) Cette organisation a constitué et soutenu dans chacune de ses branches, tant que celles-ci n'ont pas atteint leur parfait développement, une Section Industrielle à

COMPTE DU DOMAIN

DÉPENSES

Loyer payé au Conseil de Comté	386	13	
Impôts, assurance	190	10	
Réparations	78	6	
Charges légales	7	8	
Frais de déplacement	3	11	
Solde reporté au bilan	550	16	
	L. 1.217	7	

BILAN AU 3

PASSIF

Capital successivement augmenté					
Balance du dernier compte	127.273	16	4		
Comité Golden Ballot	4.750	0	0	132.023	16
Créditeurs divers				2.243	0
Découvert en banque :					
Compte principal	3.100	0	6		
Comité de logement	4	9	9		
	3.104	10	3		
Moins espèces en banque appartenant au comité de direction	223	6	10	2.281	3
Fonds de réserve pour réparations.					
Balance du dernier compte				1.500	0
Comptes en suspens				4	19
Solde du compte du domaine				550	16
Solde du compte recettes et dépenses				44	8
				L. 139.248	4

N. B. — Des subventions sont fournies par le Ministère de la Santé, le Cambridgeshire County Council, Hunts County Council, lesquelles seraient à rembourser dans certaines circonstances prévues.

OUR L'ANNÉE 1923

RECETTES

iers payés et accumulés	1.025	12	0		
meubles affectés aux services, occupés gratuitement, et dont le loyer est porté au compte « Salaires »	46	18	0		
ison du directeur médical, loyer porté au compte « Ap- pointements »	40	0	0	1.112	10 0
				104	17 0
ance reportée du compte 1922				L. 1.217	7 0

ÉCEMBRE 1923

ACTIF

bours suivant précédent arrêté des comptes	124.873	0	9		
bours additionnel 1923	307	17	3	125.180	18 0
ock de provisions, médicaments, charbon, etc.				400	0 0
biteurs divers :					
iers restant dus	328	1	6		
Section industrielle	11	1	188	1	
Entretien	2.356	16	6		
Divers	89	16	11	4.155	16 10
tite caisse, Comptes divers				369	7 5
ojet pour 50 cottages	2.642	2	6		
moins espèces en compte	1.500	0	0	1.142	2 6
tion industrielle :					
nds de roulement avancé				8.000	0 0
				L. 139.248	4 9

CHIFFRE D'AFFAIRES POUR

DÉPENSES

	1922						1923					
	L.	s.	d.	L.	s.	d.	L.	s.	d.	L.	s.	d.
Stock au 1 ^{er} janvier				3.653	7	2				5.183	12	
Achats	12.751	7	6				15.871	12	9			
Frais de camionnage	292	8	4	13.043	15	11	577	15	8	16.449	8	5
Appointements (y compris assurances malades)...	6.167	2	1				7.730	13	1			
Commission aux voyageurs et directeurs de section	550	6	7				756	2	1			
	6.717	8	8				8.486	15	6			
Moins gratification d'entraînement reçue pour les instructeurs	2.159	15	0	4.557	13	8	2.056	0	0	6.430	15	6
Salaires				653	0	9				635	0	8
Loyer et dépenses pour magasin de Londres ...	49	1	11				73	5	0			
Imprimés, timbres, etc...	244	16	7				244	3	5			
Impôts et assurance	146	3	5				181	2	4			
Publicité	228	2	5	668	4	4	237	12	10	736	3	7
Instruments et machines..				233	9	0	19	12	0			
Nouveaux bâtiments							75	12	6			
Réparations de bâtiments.							98	4	6	193	9	0
Achat d'un stock (Valises)										100	0	0
Réserve pour créances douteuses										100	0	0
				12.809	10	10				29.828	9	4

BILAN AU

PASSIF

	1922			1923		
	L.	s.	d.	L.	s.	d.
Fonds de roulement constitué par avances du fonds social et par accumulation des bénéfices au 31 décembre 1919	1.545	16	10	1.545	16	10
Avance de caisse pendant 1923				6.454	3	2
				8.000	0	0
Créditeurs divers	3.345	2	3	5.103	17	0
Le Trésorier de banque	1.493	20	6			
	6.486	15	7	13.103	17	0

LES ANNÉES 1922 ET 1923

RECETTES

Ventes et travail fait
 Stock de matériel au 31 décembre
 Perte nette reportée au bilan

1922			1923		
L.	s.	d.	L.	s.	d.
17.434	6	7	22.179	3	8
5.183	12	2	7.326	11	11
191	12	1	322	13	9
22.809 10 10			29.828 9 4		

31 DÉCEMBRE

ACTIF

Machines et outils achetés sur les bénéfices
 Stock de matières premières
 Débiteurs divers
 moins : réserve pour créances douteuses ..
 Petites caisses
 Petites caisses en compte, en banque
 Bénéfices jusqu'en 1921, perte 1922
 Paiements par anticipation
 Solde créditeur du précédent bilan
 Perte nette compte « chiffre d'affaires »

1922			1923		
L.	s.	d.	L.	s.	d.
5.183	12	2	8.088	0	9
1.265	16	11	4.223	16	1
			100	0	0
14	10	8	4.123	16	1
			540	4	7
22	15	10			
			6	6	0
			22	15	10
			322	13	9
6.486	15	7	13.103	17	0

COMPTE GÉNÉRAL DES RECETTES ET DE

DÉPENSES

	1922						1923					
	L.	s.	d.	L.	s.	d.	L.	s.	d.	L.	s.	d.
Appointements de directeur médical, assistant, aumônier, surveillante...				1.648	6	8				1.805	0	
Aliments				8.119	17	1	8.776	11	9			
Chirurgie et dispensaire...	276	8	5				297	8	6			
Charbon, huile, eau.....	1.634	18	1				2.661	12	8			
Impôts et assurance	694	11	5				529	10	9			
Frais d'auto	742	14	5				568	14	7			
Réparations, peinture, etc.	718	18	9				1.713	17	4			
Rectification de l'eau et divers							145	11	6			
Blanchissage, nettoyage, etc.	703	12	4½				336	3	8			
Porcs, jardins, etc.							265	19	4			
Renouvel. linge, vaisselle.	414	7	6				961	17	7			
Papeterie, timbres, salaire des employés, frais de voyage, etc.	640	8	5½	5.401	11	11	607	10	2			
Impôt sur le revenu							3	16	10			
Transformations à Homeleigh							152	6	0			
Charges légales							41	13	10			
Entretien							10	10	9	16.478	4	
Salaire du personnel	4.663	4	3	5.077	11	9½				4.737	2	
Frais de banque				139	10	8				237	0	
Amélioration des offices ..	395	0	0	998	14	0				23.257	7	
Remplacement d'une auto (moins les droits d'importation et la vente d'anciennes voitures) ..	203	1	8	191	18	6						
Solde à reporter				929	12	4						
				22.507	3	0						
Reporté au fonds de réparations et renouvellement				1.000	0	0						
Perte reportée										1.331	10	
Solde reporté au bilan ...				1.375	19	2				44	8	
				2.375	19	2				1.375	19	

laquelle les fondateurs ont attribué, au fur et à mesure de son extension un fonds de roulement qui, au 31 décembre 1923, s'élevait à 8.000 livres; ce fonds a été constitué en partie par l'accumulation des bénéfices réalisés par l'exploitation, en partie par des prélèvements sur le fonds social.

Après six ans d'existence, à fin décembre 1923, cette section possédait un outillage et un stock d'une valeur de 8.088 livres (c'est-à-dire supérieure aux avances consenties par la Caisse Centrale), plus un ensemble de livraisons à encaisser s'élevant à plus de 4.123 livres. Elle avait réalisé au cours de l'année un chiffre d'affaires global de 22.179 livres, en augmentation de 4.744 livres sur le chiffre de l'exercice précédent. Elle avait enfin distribué une somme de salaires s'élevant à 8.486 livres, et, aux moniteurs, des primes d'entraînement du montant de 2.056 livres.

Si nous y regardons d'un peu plus près, nous voyons que la section industrielle est exploitée au bénéfice des travailleurs, et non les travailleurs au bénéfice de la section; en effet, en 1922, on avait distribué seulement 6.717 livres de salaires et 2.159 livres de primes aux moniteurs.

Il est juste d'ajouter que les « actionnaires », si l'on peut sans ironie employer ce terme, n'ont pas réalisé un bénéfice bien séduisant, puisqu'il s'inscrit sous la rubrique « Pertes » pour 191 livres en 1922, et pour 322 livres en 1923. Mais qu'importe? De même qu'au cours des années précédentes on a reporté à nouveau les bénéfices qui, accumulés, ont permis l'installation et

l'outillage actuels, de même, un exercice prochain comblera ces pertes minimales dues aux sacrifices consentis pour l'amélioration de la production, pour satisfaire aux commandes de plus en plus nombreuses de la clientèle, bâtir et meubler de plus nombreux cottages, et, point essentiel, payer un plus grand nombre d'heures de travail au tarif officiel des syndicats.

PRESTON HALL, AYLESFORD, KENT

Preston Hall est une colonie installée dans un vaste domaine qui fut acheté par une entreprise privée: « Industrial Settlements (Incorporated) » vers la fin de 1919 et fut ouverte en juillet 1920 pour le traitement, l'entraînement au travail, et les soins consécutifs des anciens soldats ayant contracté la tuberculose pendant la guerre.

C'est actuellement un domaine de plus de 200 hectares, et tous les bâtiments qu'il comprend ont été entièrement restaurés et aménagés suivant les besoins de la colonie. Les malades sont admis sur la recommandation des médecins spécialement attachés au service de la lutte anti-tuberculeuse. En général on n'admet à Preston Hall que les cas de tuberculose latente, les cas de début et les cas moyens. Les malades atteints de tuberculose avancée ne sont pas admis.

Il y a de la place pour 300 malades parmi lesquels 250 peuvent vivre dans les abris de plein air semblables à ceux que nous avons vus à Papworth, le reste étant hospitalisé dans le bâtiment central. En outre, des salles spéciales sont prévues pour les cas de rechute et pour les cas nécessitant le traitement sanatorial.

L'entraînement est prévu pour les métiers suivants:

Horticulture (fleurs de jardin, fruits, etc.).

Poulailler.

Elevage de porcs.

Apiculture.

Articles de cuir.

Ateliers de réparation pour les besoins du domaine.

L'entraînement pour chacun de ces métiers est gradué en travail léger, moyen, et pénible; et le nombre d'heures de travail que chaque malade est autorisé à faire chaque jour est adapté à ses possibilités physiques. Les malades peuvent faire 2, 4, 6, 7, ou 8 heures de travail par jour. Le nombre moyen d'heures de travail par semaine est d'environ 33. La majorité des malades venant des villes industrielles sont incapables, en raison de leur maladie, de retourner à leurs occupations d'avant-guerre.

Pendant le temps du traitement et de l'entraînement, ils reçoivent une pension de 100 livres c'est-à-dire 21 shillings par semaine pour l'homme, 20 sh. pour la femme, plus 7 sh. par semaine pour le premier enfant, et 6 sh. pour chacun des autres.

A la fin de la période d'entraînement, une gratification est offerte par le Ministère des Pensions au taux de 5 shillings par semaine de 40 heures d'entraînement. Enfin, le malade qui a complété son entraînement d'une façon satisfaisante, et qui remplit certaines conditions, peut recevoir du « Civil Liabilities Department » un don dont le montant peut s'élever jusqu'à 104 livres. Ce don est prévu pour permettre aux hommes de s'installer à leur compte dans l'une des occupations qu'ils ont apprises à la colonie.

Village de tuberculeux. — 72 malades qui ont terminé leur entraînement sont employés à Preston Hall dans les sections où ils ont travaillé. Les hommes mariés vivent dans des cottages avec leur femme et leurs enfants; les célibataires vivent dans un hôtel. Il y a actuellement 33 cottages à la colonie.

Le salaire des colons varie de 30 sh. à 3 livres 10 sh. par semaine suivant l'occupation, les capacités professionnelle et physique. Il y a plus de 100 enfants issus des malades, et ces enfants, venant pour la plupart de villes industrielles où ils vivaient dans des conditions d'hygiène défectueuse, sont souvent de santé délicate. Une consultation pour les enfants est faite chaque semaine, et l'on constate une amélioration notable de leur santé peu après leur arrivée à l'institution. Aucun cas de contagion n'a été observé.

Sur 1.200 malades passés jusqu'ici à Preston-Hall, il n'y a eu que 6 décès.

Des cours de couture, de cuisine, etc., sont donnés aux femmes.

En somme l'entreprise est très florissante, même du point de vue commercial. Chaque section est administrée commercialement et d'une façon autonome. Les sections les plus florissantes sont la section d'élevage des porcs qui donne des verrats réputés dans toute l'Angleterre la section de construction de cabanes rurales, dont le chiffre moyen d'affaires est de 250 à 400 livres par semaine, et la section d'horticulture dont le développement permet de fournir aux hôtels londoniens diverses fleurs par 40.000 d'une même variété.

On voit que les principes de direction de Preston-Hall sont un peu les mêmes que ceux qui ont été préconisés à Papworth. La différence est qu'on n'y reçoit que les anciens soldats, que les cas avancés ne sont pas admis, qu'on n'y pratique guère que les industries rurales mais, surtout, que l'on n'y conçoit pas comme un idéal de faire, des tuberculeux, des colons. C'est là en effet la fin qu'on recherche à Papworth. A Preston Hall au contraire, la durée maxima du séjour d'un malade qui ne devient pas fonctionnaire de l'institution est d'une année.

BARROWMORE HALL

Barrowmore Hall, dans le comté de Chester, est la plus récente des trois institutions anglaises établies sur les principes de Papworth. Elle fut fondée en 1920 par les Comités régionaux réunis de la Croix-Rouge anglaise et de l'Ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem. Mise en service en 1921, elle ne recevait d'abord que les anciens militaires devenus tuberculeux. Elle devait comporter 210 lits et un village de tuberculeux; mais par suite des nécessités économiques, le Gouvernement fut obligé de restreindre l'assistance financière qu'il s'était proposé d'accorder.

Jusqu'à ce jour (septembre 1924), le village se compose seulement de 10 cottages, et 73 lits seulement sont en service pour le traitement et l'entraînement au travail. La conséquence en est un prix de revient anormalement élevé.

On envisage actuellement l'érection d'un « hostel » pour les célibataires, et les mesures sont prises dès maintenant pour l'admission des malades civils qui pourront entrer à Barrowmore Hall dans les mêmes conditions qu'à Papworth.

La Croix-Rouge a fait des dons dont le montant atteint 80.000 livres sterling, et le Gouvernement a accordé 7.560 livres comme capital initial.

Le prix de pension est de 50 shillings par semaine (soins médicaux, nourriture, logement) pour les civils. Les militaires payent 5 sh. par semaine de plus, pour l'entraînement au travail.

Avant tout entraînement, les malades reçoivent pendant trois mois au moins le traitement sanatorial.

En mai dernier, il y avait à Barrowmore 61 malades, dont 45 au travail ou à l'entraînement, savoir:

Travail du bois (menuiserie, etc.)	19
Réparation de chaussures	3
Jardin	6
Poulailler	14
Elevage des porcs	3

Les travaux des champs étant considérés comme trop pénibles pour les tuberculeux aucun malade n'y est employé. L'intention du docteur Sandiland, directeur médical, est de développer surtout deux industries: le travail du bois et l'élevage des porcs.

**La réalisation des villages de tuberculeux
est possible en France, dès maintenant.**

« De même que l'Etat reconnaît qu'il doit subvenir au traitement et au réentrainement des blessés de guerre, de même il doit se déclarer responsable de la contamination chez les civils qu'atteint la tuberculose. La pression de la vie moderne, l'insalubrité des logements, l'implacable concurrence sont les facteurs de leur mal. » Ainsi s'exprime M. Varrier-Jones. Il est regrettable que cette conception des devoirs de l'Etat ne soit pas encore, en France, la conception officielle.

Il est toutefois une catégorie importante de citoyens français en faveur desquels l'Etat intervient d'ores et déjà. Ce sont les tuberculeux militaires. Ils sont malheureusement en grand nombre. L'obligeance de M. le docteur Baron, du Ministère des Pensions, et de M. le docteur Couturier, du Ministère de la Guerre, nous a permis d'obtenir les statistiques suivantes. De 1914 à 1919, on a prononcé, dans l'armée française, 110.000 réformes pour tuberculose pulmonaire. Sur ces 110.000 malades, 15.000 sont morts, 25.000 présentent des lésions en activité, et 70.000 sont améliorés ou « guéris ». Mais la tuberculose continue évidemment ses ravages dans l'armée comme dans la population civile, et le tableau suivant

nous montre que nombreuses sont encore les réformes prononcées chaque année pour tuberculose: (nous ne publions que les chiffres concernant la tuberculose pulmonaire confirmée, laissant de côté les réformes prononcées sous les titres suivants : « Autres tuberculoses ». « Développement physique insuffisant ». « Faiblesse organique et troubles organiques suspects » :

	1919-20	1920-21	1921-22
Intérieur	886	1.097	824
Algérie-Tunisie	234	398	190

Tous ces malades sont pensionnés. Ce qu'ils touchent est évidemment insuffisant pour leur permettre de vivre (1). Mais cette pension, s'ajoutant à leur salaire dans une institution du genre de Papworth, leur permettrait de le faire, comme c'est le cas pour les malades de Papworth. Ainsi, il est inutile, pour réaliser ce système en France, d'attendre que l'Etat ait la volonté et la possibilité de s'intéresser au sort des tuberculeux civils. Une

1. Rappelons les termes du décret du 8 août 1924 :

« ... En vue d'assurer, par le repos et les soins indispensables, le traitement de la tuberculose pulmonaire, l'évaluation de cette maladie sera, quel qu'en soit le degré de gravité, porté à 100 % avec pension temporaire ou définitive dans les conditions prévues à l'article 7 de la loi du 31 mars 1919. »

Ce qui signifie que les tuberculeux toucheront désormais une pension de 2.400 francs (simples soldats) augmentée d'une indemnité de 1.000 francs. En outre, rappelons que les bénéficiaires de l'article 10 de la loi du 31 mars ont droit à une pension de 3.000 francs augmentée d'une indemnité globale de 7.000 francs, et que l'invalidité totale à accorder pour invalidités multiples dont l'une est de 100 % est augmentée de 100 francs pour chacun des dix degrés prévus, plus une indemnité globale de 3.500 francs (art. 12).

réalisation partielle est possible. Il est désirable que cette réalisation se fasse au plus tôt, ouvrant la voie au schème général.

C'est à proximité des grandes villes, foyers de tuberculose, qu'il est indiqué d'établir ces villages, et ce pour de nombreuses raisons :

1° Parce qu'il est inutile d'aller chercher dans des climats particuliers ce qu'on peut trouver sous n'importe quel climat, au moins en France;

2° Parce que le village industriel ne peut prospérer où manquent les conditions favorables à l'industrie;

3° Parce qu'un tuberculeux et sa famille accepteront plus facilement de se déplacer de quelques kilomètres que d'aller vivre dans un pays entièrement nouveau pour eux;

4° Parce qu'on ne saurait songer à grouper dans une seule ou dans un nombre restreint de régions tous les tuberculeux de France.

Ces villages de tuberculeux remplaceront ainsi le sanatorium populaire — ou plus exactement le compléteront et feront enfin de lui un organisme vraiment utile.

Il va de soi que leur création rendra plus indispensable que jamais, et aussi beaucoup plus efficace, l'action des dispensaires. Ceux-ci permettent de dépister les foyers de tuberculose. Le village de tuberculeux permettra d'y apporter le secours d'une thérapeutique médicale et sociale active.

Telles sont les possibilités actuelles de lutte contre la tuberculose. L'organisation chaotique de la société actuelle nous permettra-t-elle de remporter sur le fléau

une victoire complète? Cette organisation permet à la misère d'exister. Elle la crée. Et, suivant l'expression de M. le professeur Léon Bernard, la misère « réalise le taudis, l'alimentation déficiente et la dégradation organique », facteurs indirects de la tuberculose.

Mais nous pensons que ce régime chaotique n'est pas éternel. L'immense intérêt de la méthode de Papworth est qu'elle peut s'appliquer dès maintenant, et que le régime de demain lui permettra de réaliser pleinement tout ce qu'elle porte en elle. Et quand la tuberculose, vaincue enfin par la découverte d'une médication spécifique, n'existera plus que comme le souvenir d'une redoutable plaie, l'organisation des villages sanitaires pourra rendre encore de grands services à ceux qu'une infirmité constitutionnelle ou acquise rendra inaptes à un travail normal.

CONCLUSIONS

1° La conception du sanatorium populaire, telle qu'elle est actuellement appliquée en France, n'est pas dirigée dans un sens qui permette un rendement thérapeutique et social avantageux.

2° Les villages de tuberculeux représentent la meilleure formule, à l'heure actuelle, pour l'application de la cure sanatoriale à la classe populaire:

a) L'hôpital y réalise la cure sanatoriale habituelle, et offre aux colons la possibilité de recevoir immédiatement les soins nécessaires, à la moindre alerte;

b) La section industrielle donne aux malades la possibilité de gagner leur vie et de faire vivre leur famille;

c) Par là, et en réorganisant leur foyer sur de nouvelles bases durables, ce système rattache les tuberculeux à la vie;

d) Le village de tuberculeux protège la collectivité contre l'infection.

3° La réalisation en est possible en France, dès maintenant.

BIBLIOGRAPHIE

Professeur LÉON BERNARD. — *La tuberculose pulmonaire*.
1 vol. Masson, Paris, 1921.

Professeur LÉON BERNARD. — *Le dispensaire type syndi-
caliste*. Revue de Phtisiologie médico-sociale. 1924.
N° 1, p. 6. Masson, Paris.

Professeur LÉON BERNARD. — *Presse Médicale*. 21 oct.
1922. Masson, Paris.

P. BOULOUMIÉ. — *L'effort antituberculeux de l'Union
des Femmes de France*. Bulletin du Comité National
de défense contre la Tuberculose, 1920, 1, 54.

R. BURNAND. — *Travail et Tuberculose*. Contre la tuber-
culose. Annexe au Bulletin du Service Suisse d'Hy-
giène publique, 1920, n° 1, p. 2; n° 2, p. 19.

Docteur PAUL CANTONNET. — *Hygiène et lutte antituber-
culeuse*. Conférences 18 et 25 mars 1918. Collège libre
des Sciences sociales.

L. GUINARD. — *Activité et travail au cours de la tuber-
culose pulmonaire et chez les tuberculeux chroni-
ques*. Bulletin du Comité National de défense contre
la tuberculose, 1922. N° 5. Masson, Paris.

F. GUYOT. — *L'hygiène sociale en Angleterre et aux
Etats-Unis, d'après le docteur René Sand*. (Revue in-
ternationale de la Croix-Rouge, Genève, 1920, n° 24,
p. 1.312.)

- JEANDIDIER. — *La tuberculose et l'armée*. (Archives de médecine et de pharmacie militaires. Juillet 1923.)
- KÜSS. — *Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose*. N° 2, mars-avril 1923. Masson, Paris.
- DE LAVERGNE. — *Revue d'hygiène*. (Masson.) XLIV-56.
- A. ROLLIER. — *La cure de travail des tuberculeux et les colonies de travail des convalescents de tuberculose*. Gazette d'Hygiène Médicale et Science sociale de la Suisse Romande, 1920, V, 1.
- G. ROUX. — *Une école de réadaptation au travail pour tuberculeux*. Presse Médicale 1919. XXVI.
- G. ROUX et ROURE. — *Contre la Tuberculose. Pour la race*. 1 vol. in-16 « Vers l'Avenir », Campagne-les-Bains (Aude).
- SELLIER et ROUSSELLE. — *Rapport relatif à l'organisation de la lutte contre la Tuberculose dans l'agglomération parisienne*. Paris 1920, Imprimerie municipale, P.
- A. VIGNE. — *De la valeur thérapeutique du travail musculaire systématisé en tuberculose pulmonaire*. Montpellier, 1915.
- P. WOLFSOHN. — *Les assurances sociales et la lutte contre la Tuberculose*. 1923. S. M. I. E., Pithiviers, 19, faubourg Gâtinais.
- An appeal for the Cambridgeshire Tuberculosis Colony and « After-Care ». (Brochure de 16 pages, The Caxton Printing Works, Cambridge.)
- Sir Clifford ALBUTT et P.-C. VARRIER-JONES. — *Further Experiences in Colony Treatment and After-Care*. (The Lancet, July 8, 1922.)

- E. BACHMÄNN. — *Tuberkulose und Arbeit*. (Contre la Tuberculose. Annexe au Bulletin du service suisse d'hygiène publique. 1920. N° 3. P. 33.)
- Noel Déan BARDSWELL. — *The Consumptive Working Man. What can Sanatoria do for him?* (The Scientific Press Ltd., London. 1906.)
- F.-J. BLACKMORE. — *A note on employment for tuberculous persons in industrial settlements*. (Tubercle. 1921. II.209.)
- Bulletin N. Y. Tub. Assoc. — 1920. I. n° 7. Putting the ex-consumptive back on the job.
- W.-T. CANNON. — *A classification to facilitate the selection of patients for work in a tuberculosis sanatorium*. (Am. Rev. Tub. 1920. IV. 112.)
- J.-E. CHAPMAN. — *Memorandum of the Share of « Colonies »*. (Institutions for Training and Employment) in the Treatment of Tuberculosis. (H. M. Stationery Office. London. 1918.)
- Edgar-L. COLLIS. — *The Industrial Clinic*. (Bale et Danielsson, London. 1926.)
- Edgar-L. COLLIS and Major GREENWOOD. — *The Health of the industrial Worker*. (D. et A. Churchill, London. 1921.)
- A. FÖRSTER. — *The industrial Colony in the campaign against Tuberculosis*. (Journ. Outdoor Life. 1920. 17. Quoted in « Tubercle » 1921. II.174.)
- Sir James Kingston FÖWLER. — *Problems in Tuberculosis. Administration. Diagnosis. Employment. Settlements*. (Henry Frowde and Hodder et Stoughton, 1, Bedford Street, London.)

Irene GRANT. — *Practical side of occupational therapy.*
(Modern Hospital. 1920. XV. 504.)

F.-H. HUNT. — *Occupational Therapy for the tuberculous.* (Boston Medical and Surgical Journal. 1920. CLXXXIII. 356.)

J.-D. MACFIE. — *Ten Years' Experience of Sanatorium Fenefit.* (Tubercle. August, PP. 496-500.)

National Association for the prevention of Tuberculosis.
(Transactions of, 7 th. annual Conference, 1919.)
(Adlard et Son, Bartholomew Close, London.)

Sir George NEWMAN. — *Annual Report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Health.* (For the year 1922, for the year 1923.) (H. M.'s Stationery Office. London.)

W. NEUMANN. — *Die Arbeitsfähigkeit der Tuberkulösen.* (Arbeit für Kriegsbeschädigte. Bernhart, Deutsch et Schütz. Wien u. Leipzig. 1920. Frantz Deuticke. p. 158.)

M. PATERSON. — *Auto-inoculation in pulmonary tuberculosis.* (London. 1911. James Nisbet et Co.)

G.-H. PAULL. — *A factory for the tuberculous.* (Survey. 1919. LXV. 230.)

D.-A. STEWART. — *Work for the tuberculous.* What is suitable, and what unsuitable for the discharged tuberculous man. (American review of tuberculosis. 1920. IV. 293.)

« *Sunday Times* ». — June 5 1921. Phthisis Treatment Reform. Co-ordination Schemes.

« *The Times* ». — June 18, 1920. Wasted Sanatorium Benefit: 14 cures in 1086 cases.

- S. TINKER. — *Care and after-care in Tuberculosis*. (Med. Officer. 1920. XXIII. 233.)
- Edward-P. TROY. — *Municipal Homes for the open case of Tuberculosis*. (The Medical Officer, Sept. 30 th., 1922.)
- University of Edinburgh, Dept. of Tuberculosis. — *Working Colonies in the Treatment of Tuberculosis*.
- P.-C. VARRIER-JONES. — *A Plea for the Consumptive Soldier*. (Reveille, November, 1918, pp. 240-250.)
- P.-C. VARRIER-JONES. — *The future of the Tuberculosis Problem*. (John Bale, Sons et Danielsson, Ltd., London. 1919.)
- P.-C. VARRIER-JONES. — *Tuberculosis Colonies and their Management*. (The « Cambridge Daily News », Ltd., Cambridge, 1920.)
- Sir German WOODHEAD et P.-C. VARRIER-JONES, with preface by Sir Clifford Allbutt. — *Industrial Colonies and Village Settlements for the Consumptive*. (Cambridge University Press, 1920.)
- T.-H. PEYTON. — *The role of the village settlement, training colony, etc.* (Nat. Assⁿ for Prev. of Tub. — 8 th. Conf. 1920. 129. Adlard et Son. London.)
- Sir Robert PHILIP's pupils and friends. — *Control and Eradication of Tuberculosis*. (William Green et Sons. Edinburgh. 1911.)
- Sir Robert PHILIP. — *The place of voluntary effort in the Campaign against Tuberculosis*. (Geo. Pulman et Sons, Ltd. London. 1924.)
- Sir Robert PHILIP. — *The actual position of the Tuberculosis problem to day*. (Conference of the National

Association for the prevention of Tuberculosis at Birmingham, July 13 th., 1923.)

Report of the Inter-Departmental Committee, appointed to consider and report upon the immediate practical steps which should be taken for the provision of residential treatment for discharged soldiers and sailors suffering from pulmonary tuberculosis and for their re-introduction into employment, especially on the land. (H. M.'s Stationery Office. London. 1919.)

J. DILL ROBERTSON. — *A vocational School for the Tuberculous. (Am: Journ. Clin. Med., 1920, XXVII. 309.)*

G. SMITH. — *Administration of Sanatorium Benefit. (31 st. Congress. Royal Sanitary Institute. Med. Officer. 1920. XXIV. 74.)*

« *Spectator* ». — December 25, 1920. Colonies for Consumptives.

Sir German Sims WOODHEAD et P.-G. VARRIER-JONES. — *Experiences in Colony Treatment and After-Care. (The Lancet, November 24, 1917.)*

Sir German Sims WOODHEAD et P.-G. VARRIER-JONES. — *Further Experiences in Colony Treatment and After-Care. (The Lancet, August 3, 1918.)*

VU : *Le Président,*
LEON BERNARD.

VU : *Le Doyen,*
H. ROGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	5
Les moyens actuels de lutte contre la Tuberculose	7
Principes qui ont guidé M. Varrier-Jones :.....	17
1° Critique du sanatorium	17
2° Critique des travaux au grand air	20
3° Les éléments du problème	25
I. Etat anormal des tuberculeux	27
II. Pourquoi la colonie telle qu'elle est conçue à Papworth est la solution la plus avantageuse du problème	28
III. Comment, et sur quels principes, le travail doit être organisé	31
Réponse à quelques objections	39
Mise en pratique de ces principes	44
Comment fut fondée la colonie de Papworth.....	47
Papworth	49
Le point de vue financier de la question	76
Preston Hall	88
Barrowmore Hall	92
La réalisation des villages de tuberculeux est pos- sible en France, dès maintenant	94
Conclusions	99
Bibliographie	101

PARIS. — SOCIÉTÉ MODERNE D'IMPRESSION ET D'ÉDITION
